



Subdepto. De Gestión Comercial DZS

JCP/rom



000917

RES. EXENTA 8D/Nº _____/

**MAT.: AMPLIA PRESTACIONES A CONVENIO EN ROL
MLE DEL PRESTADOR ALFREDO HERNANDEZ EMBRY**

RUT: _____

TEMUCO, 16 ABR. 2014

“VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A Nº 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03/05/2011, 3.2D/Nº4135 del 29/06/2012, Resolución Exenta 3.3 D/Nº148 del 20/01/2011 y 3.2D/Nº6227 del 23/10/2012, Resolución Exenta 1C/Nº4248 del 22/07/2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y,

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, al Prestador **Alfredo Hernández Embry, RUT:**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud **Nº15386** de fecha **27/03/2014**, para ampliar las prestaciones al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por la prestadora y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según **Nº15386** del **04/04/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la ampliación de prestaciones, del convenio de inscripción del prestador **Alfredo Hernández Embry**, RUT: 8.783.227-9 agregándose al mismo, la siguiente prestación:

*PRESTACION AUTORIZADA
04 04 122

*Mayores antecedentes en Informe Técnico adjunto.

II. Actívese el registro de la nueva prestación a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

III. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.



SANDRA VILLANUEVA CASTRO
DIRECTORA ZONAL SUR (S)
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- **Alfredo Hernández Embry**
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR.



MINISTRO DE FE
Fondo Nacional de Salud
Dirección Zonal Sur
Firma Ministro de Fe