



Subdepto. De Gestión Comercial DZS

JCP/ejs

000964

RES. EXENTA 8D/Nº \_\_\_\_\_

**MAT.: AMPLIA PRESTACIONES DE PROFESIONAL AL  
CONVENIO EN ROL MLE DE MARIA JOSE SUBIABRE  
FERRER, RUN**

TEMUCO,

23. 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, Resolución Exenta 3.3D/Nº 148 del 20/01/2011, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 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. Nº 1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha 01/09/2009 con Informe Técnico Nº 59720, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de **Maria Jose Subiabre Ferrer, Run:**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº **15258** de fecha **03/04/2014**, para ampliar 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 Nº **15528** del **11/04/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébese las siguientes prestaciones, del convenio de inscripción de la prestadora **Maria José Subiabre Ferrer, Run:**

**DIRECCIÓN ZONAL SUR**

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



PRESTACION AUTORIZADA	
Desde	Hasta
1602201	1602207
1602211	1602216
1602221	1602225
1602231	1602233
1602240	1602240
1602242	1602242

II. Actívese el registro 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:**

- María Jose Subiabre Ferrer
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR. ....

*[Handwritten Signature]*  
Firma Ministro de Fe  
MINISTRO DE FE  
Fondo Nacional de Salud  
Dirección Zonal Sur