



Subdepto. Control y Calidad de Prestaciones
ACA/JIS/jis

10



RES. EXENTA 8A/Nº 000573

MAT.: MODIFICACIONES, AGREGA PRESTACIONES Y DIRECCION DE ATENCION A CONVENIO EN ROL MLE DE HECTOR CRISTOFFER MUÑOZ PRADENAS, RUT

TEMUCO,

14 ABR. 2015

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, D.S N°369 de 1985, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta 3A/N°1455 de 29-05-2002 y sus modificaciones Resolución Exenta 4A/N°112 de 12-01-2015; Res. Exenta 2H/N°1937 del 06-04-2011, Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res. Exta 3.3D/N°148 20-01-2011, Resolución Exenta 4A/N°2990 de 5-09-2014 Resolución Exenta 1F/N°7137 del 2009, Resolución Exenta 1C/4248 del 22-07-2011, Resolución Exenta 1A/N°2484 del 03-05-2011, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución Exenta N°1600/2008 de la Contraloría General de la Republica

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha 25 de abril de 2014, con Informe Técnico N° 16029, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de **Héctor Cristoffer Muñoz Pradenas, RUT**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud N° 22050 de fecha **08 de abril de 2015**, para ampliar la nómina de prestaciones, equipamiento e incorporar una dirección de atención, al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según N° 21644 del **16 de febrero de 2015**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la ampliación de la nómina de prestaciones del convenio de inscripción del prestador **Héctor Cristoffer Muñoz Pradenas, RUT** agregándose al mismo, las siguientes:

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



PRESTACIONES AUTORIZADAS	
Desde	Hasta
0601012	0601013
0601018	---

II. Incorpórese al convenio del prestador la dirección de atención:

Dirección de atención: _____

Teléfono: _____

III. Actívese el registro de las nuevas nóminas y dirección de atención a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

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

Anótese, Comuníquese y Archívese.



BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Héctor C. Muñoz Pradenas
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

_____ /