



Subdepartamento de Control y  
Calidad de Prestaciones  
JIS/PRG/prg  
D.



RES. EXENTA 8A.3/Nº

1000834

**MAT.: ACTUALIZA CONVENIO EN ROL MLE DEL  
PROFESIONAL FELIPE ESTEBAN OYANEDEL  
FARIAS,**

**TEMUCO, 24 MAYO 2017**

**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 4A/N° 35 del 08 de enero de 2016; Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res. Exenta 8A/N° 53 de fecha 11/01/2017, Resolución Exenta 1F/N°7137 del 2009, Resolución Exenta Resolución Exenta 4A/N°106 13/01/2017, 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, y

**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 **15 de abril de 2016 con folio 29570**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, del prestador **Felipe Esteban Oyanedel Farias**,

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud N° **37241** de fecha **18 de mayo de 2017** para cambiar dirección de atención principal y agregar especialidad 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 Folio N° **37241 del 22 de mayo de 2017**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1. Apruébese incorporación de especialidad en **Urología** al prestador **Felipe Esteban Oyanedel Farías**, bajo los siguientes términos:



PRESTACIONES AUTORIZADAS	
Desde	Hasta
0101311	
Todas las prestaciones que su capacidad técnica le permita otorgar	

2. Apruébese la modificación de su domicilio de atención al convenio de inscripción, según detalle:

3. Actívese el registro de la presente actualización a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

4. 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:**

Felipe Oyanedel Farias

- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Art. 7 letra g, Ley 20.285/2008)

\_\_\_\_\_  
INGR. ....