



RES. EXENTA 7D.1D/N°

1710

**MAT.:MODIFICA DOMICILIO PARTICULAR,  
LUGAR ATENCIÓN Y CAMBIA NIVEL  
DE ATENCION DE PROFESIONAL  
KAREN IVETTE VALDEBENITO  
SAEZ, RUT N° [REDACTED]**

03 JUL 2013

**VISTO:** Las facultades que me confieren el DFL 1-2005 del Min. de Salud que refundió el texto de la ley 18469y del DL 2763-79; la Resolución 1.455-2002, sobre Reglamento de FONASA y sus modificaciones, en relación a las Resoluciones Exentas 2.3.B/N° 2.589 de 30.09.2003, que designa Director Regional de la Séptima y Octava Regiones; con la 1.A. /N° 1.274-98 sobre Delegación de Facultades, todas del Director del Fondo Nacional de Salud; con la Res.Ex.2H N° 001937 de fecha 06.04.2011 la cual modifica organización interna del Depto. De Operaciones y la Resolución N° 1600-08 que contiene el texto actualizado de la Resolución N° 55-92 de la Contraloría General;

**CONSIDERANDO:**

1-Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143° del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **01/09/2007**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **KAREN IVETTE VALDEBENITO SAEZ, RUT N° [REDACTED]**

2-Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud N° **10283 de fecha 13/06/2013**, para modificar domicilio particular, lugar de atención principal y cambiar nivel de atención al convenio inicialmente autorizado;

3-Que en el referido convenio se estableció como domicilio del prestador, **ANIBAL PINTO N° 266, DEPTO. 505, CONCEPCION.**

**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébase y regístrese el cambio de Domicilio del prestador **KAREN IVETTE VALDEBENITO SAEZ, RUT N° [REDACTED]** que se señala en el convenio del **01/09/2007** por el actual domicilio ubicado en **ANGOL N° 985, DEPTO. 403, CONCEPCION.**

II. Sin perjuicio de lo resuelto precedentemente, incorpórese como lugar de atención **SALAS N° 548, FONO : 041-2747292, CONCEPCION** y elimínese como lugar de atención la dirección informada anteriormente.


III. APRUÉBASE incluir en convenio cambio de Nivel de atención **del 2 al 3 en la Modalidad de Libre Elección.**

IV. Actívese el registro de las modificaciones que se aprueban al Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, las que se anexarán al convenio del prestador

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

Anótese, Comuníquese y Archívese.

  
**ARTURO SAN MARTÍN GUERRA**  
**DIRECTOR ZONAL CENTRO SUR**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

  
Firma Ministro de Fe



- ASMG/MTF/CBE / *cm*
- \* Karen Valdebenito Saez/ [REDACTED] Concepción.
  - \* Expediente Prestador
  - \* @Subdepto. Gestión Comercial Dirección Zonal Centro Sur
  - \* @Ejectivo Comercial
  - \* @Asesor Jurídico
  - \* @Subdpto. Control
  - \* @Sucursal Los Carrera
  - \* Oficina de Partes (Afecta el art. 7 Letra g) Ley N° 20.285/2008

Egr.: 27.06.2013

