

Subdepto. Gecom DZN



RES. EXENTA 5D/Nº 001347 /

MAT.: MODIFICA DOMICILIOS, INCORPORA  
PRESTACIONES Y CAMBIO DE NIVEL AL  
CONVENIO EN ROL MLE A PROFESIONAL INA  
LISSETTE FOOK MANRIQUEZ, RUT  
[REDACTED]

ANTOFAGASTA, 10 SEP 2013

**VISTO:** Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005 y el Decreto Supremo Nº369, de 1985 y la Resolución Exenta Nº277/2011 y sus modificaciones, todas del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas 1A/Nº1274/1998, 1F/Nº529/1999, 3A/Nº1455/2002 y sus modificaciones, 1F/Nº7137/2009, 1C/Nº4248/2011, 2H/Nº1937/2011, 3.3D/Nº4236/2010 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución 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, a Ina Lissette Fook Manriquez, [REDACTED], profesión Psicóloga;

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº10573 de fecha 01/07/2013, para modificar domicilios, incorporar prestaciones y cambio de nivel inicialmente autorizadas;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº344 del 15/07/2013, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**



I. Apruébese la modificación de domicilio del convenio de inscripción del prestador individualizado en el considerando Nº1; sustituyéndose por el siguiente: [REDACTED] y lugar de atención Vicuña Mackenna Nº644, ambas en la comuna de Arica, región de Arica y Parinacota, eliminando domicilios anteriores.

II. Incorpórese las prestaciones 0902001-0902011 al 0902018 y 0902020 y cambio de nivel del 2 al 3.

III. 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.

IV. Notifíquese lo resuelto en forma digital al correo electrónico señalado por el prestador o personalmente en dependencias del Fondo.

Anótese, Comuníquese y Archívese  
Por orden del Director.



**WILSON PIZARRO MARCHANT**  
**DIRECTOR ZONAL NORTE**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

**EVE/CAV**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Ina Fook Manriquez [REDACTED]
  - Subdepto. Gecom DZN.
  - Subdepto. Gecom Arica (expediente de Convenio del Prestador)
  - Oficina de Partes( Afecta al Art. 7º letra g) Ley N° 20.285/2008
-