



Subdepto. Gecom DZN



RES. EXENTA 5D/Nº 00720 /

MAT.: MODIFICA DOMICILIO Y PRESTACIONES EN  
CONVENIO EN ROL MLE A PROFESIONAL  
INGRID CRISTINA ALFARO MERY, RUT  
Nº [REDACTED] /

ANTOFAGASTA, 26 MAY 2014

**VISTO:** Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005 y el Decreto Supremo Nº 369, 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/Nº3002/2011 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 **Ingrid Cristina Alfaro Mery, R.U.T. Nº [REDACTED], Psicóloga Clínica ;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº16041 de fecha **28/04/2014**, para modificar domicilios y prestaciones inicialmente autorizados;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº218 del **09/05/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébese la modificación de domicilios del convenio de inscripción del prestador individualizado en el considerando Nº1; sustituyéndose por los siguientes: **[REDACTED]** y lugar de atención **14 de Febrero Nº1817, depto. 102, ambos en la comuna de Antofagasta, región de Antofagasta**, además se incorporan las prestaciones **0902002-0902003** dada la certificación de **Psicóloga Clínica especialista en Psicoterapia**.

II. 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.

III. 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.



JUAN CARLOS VIDAL VARGAS  
DIRECTOR ZONAL NORTE(S)  
FONDO NACIONAL DE SALUD

<sup>9</sup>  
EVE/CAV

**DISTRIBUCIÓN:**

- Ingrid Alfaro Mery ( [REDACTED] )
  - Subdepto. Gecom DZN.
  - Subdepto. Gecom Antofagasta (expediente de Convenio del Prestador)
  - Oficina de Partes( Afecta al Art. 7º letra g) Ley Nº 20.285/2008
-