



RES. EXENTA 7D.1D/N°

1793

**MAT.: MODIFICA DOMICILIO PARTICULAR
Y LUGAR ATENCIÓN DE
PROFESIONAL DR. ALVARO
VALENZUELA GUAJARDO, RUT
N° [REDACTED]**

09 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 **01/08/1999**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **DR. ALVARO VALENZUELA GUAJARDO, RUT N° [REDACTED]**

2-Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud N° **10431 de fecha 21/06/2013**, 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, **AVDA. ANDALUE N° 1191, SAN PEDRO DE LA PAZ.**

4.-Que, el informe de Fiscalizador del Sub Depto de Control y Calidad de Prestaciones, con la visación técnica sanitaria, **N° 460 de fecha 02/07/2013**, confirman el cumplimiento de los requisitos que permiten otorgar las prestaciones de salud a inscribir, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébase y regístrese el cambio de Domicilio del prestador **DR. ALVARO VALENZUELA GUAJARDO, RUT N° [REDACTED]** que se señala en el convenio del **01/08/1999** por el actual domicilio ubicado en **PUCARA PONIENTE N° 2165, SAN PEDRO DE LA PAZ.**

II. Sin perjuicio de lo resuelto precedentemente, ya se encuentra registrado como lugar de atención **TUCAPEL N° 143, FONO : 041- 2861415, CONCEPCION** y **eliminense** como lugar de atención la dirección **BLANCO ENCALADA N° 444, Of. 609, TALCAHUANO.**

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 personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.

ARTURO SAN MARTIN GUERRA
DIRECTOR ZONAL CENTRO SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

Firma Ministro de Fe

ASMG/MTF/CBE

- * Dr. Alvaro Valenzuela Guajardo/ Pucará Poniente N° 2165, San Pedro de la Paz.
- * 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.: 04.07.2013