



Subdepto. De Gestión Comercial DZS  
JCP/ejs



RES. EXENTA 8D/Nº 1001104

**MAT.: MODIFICACION DE NIVEL E INFORMA  
DIRECCION DEL CONVENIO EN ROL MLE AL  
PROFESIONAL JUAN SALVADOR GAJARDO  
MANZANO, RUN**

TEMUCO, 06 MAYO 2014

**VISTO:** Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A Nº 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 3.3D/Nº148 del 20 de enero de 2011, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03 de mayo de 2011, Resolución Exenta 1C/Nº4248 del 22 de julio de 2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta 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, de la prestador **Juan Salvador Gajardo Manzano , Run**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº **16081** de fecha **29/04/2014** para modificación y actualización de sus domicilios de atención y particular 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 Nº **16081** del **29/04/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébese la actualización de un 2º lugar de atención Hochsteter Nº 668, Teléfono 45-2244344 del convenio de inscripción del prestador **Juan Salvador Gajardo Manzano, Run** :

**DIRECCIÓN ZONAL SUR**

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



II. Se Acepta el cambio del **nivel 1 al nivel 3**, ya que el prestador actualmente se encuentra en el **nivel 1**.

III. Actívese el registro del domicilio y cambio de nivel del 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.

  
**SANDRA VILLANUEVA CASTRO**  
**DIRECTORA(S) ZONAL SUR**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Juan Salvador Gajardo Manzano
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7° Letra g, Ley 20.285/2008)

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

  
MINISTERIO DE FE  
Fondo Nacional de Salud  
Dirección Zonal Sur

Firma Ministro de Fe