

## Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Admisibilidad y Autorización

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 784

SANTIAGO, 02 JUN. 2015

### VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 1º, 2º y 3º del artículo 121 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N° 15, de 2007, de Salud; en la Ley N° 19.880; lo instruido en las Circulares IP/N° 1, de 2007, que establece el procedimiento para la tramitación de las solicitudes de autorización de Entidades Acreditadoras; en la Circular IP/N° 3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Entidades Acreditadoras; y en la Circular Interna IP N° 1, de 2013, que instruye sobre criterios orientadores para la tramitación y resolución de las solicitudes de autorización de Entidades Acreditadoras y sus modificaciones por parte de los funcionarios de esta Intendencia; en la Resolución Exenta SS/N° 1.972, de 7 de diciembre de 2012; y en la Resolución Afecta SS/N° 98, de 30 de septiembre de 2014;
- 2) La Resolución Exenta IP/N° 174, de 15 de marzo de 2012, mediante la cual se autorizó el funcionamiento como Entidad Acreditadora a la sociedad **"ACREDITA SUR LIMITADA"**, cuya representante legal es doña **María Alejandra Rojas Véliz**, RUN 10.998.950-9, de profesión Enfermera;
- 3) El Memo. N° 263, de 29 de mayo de 2015, del Encargado de la Unidad de Admisibilidad y Autorización.
- 4) La presentación de la representante legal de "ACREDITA SUR LIMITADA", Ingreso 8.477, de 27 de mayo de 2015, solicitando se modifique la dirección de la sede de la Entidad y su teléfono de red fija.

### CONSIDERANDO:

1º.- Que, mediante la presentación referida en el N° 4 de los Vistos precedentes, la representante legal de la entidad acreditadora "ACREDITA SUR LIMITADA", informa y solicita se modifique la dirección de la sede de la entidad, reemplazando la actual por la de calle Santa Helena de Huechuraba N° 1.399, Oficina 401, comuna de Huechuraba, Santiago, Región Metropolitana; y su teléfono de red fija por el que sigue: 02 2302 7885;

**Y TENIENDO PRESENTE** las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias antes señaladas,

**RESUELVO:**


**1° MODIFÍQUESE** la inscripción que la entidad acreditadora precedentemente referida mantiene en el Registro Público de Entidades Acreditadoras, señalando que su dirección es **Santa Helena de Huechuraba N° 1.399, Oficina 401, comuna de Huechuraba, Santiago, Región Metropolitana**; y su teléfono de red fija es el N° **02 2302 7885**;

**2° PRACTÍQUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, la modificación ordenada en el numeral anterior, dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde que se le intime la presente resolución.

**3° AGRÉGUENSE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, copia electrónica de la presente resolución en la inscripción que la Entidad Acreditadora "**ACREDITA SUR LIMITADA**" mantiene en el Registro Público de Entidades Acreditadoras.

**4° NOTIFÍQUESE** la presente resolución a la solicitante por carta certificada.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**

  
**ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES (TP)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

  
**CMB/BRH/COG**

**Distribución:**

- Solicitante
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización, IP
- Sr. E. Javier Aedo, Funcionario Registrador, IP
- Abog. Camilo Corral G., IP
- Expediente Entidad Acreditadora "ACREDITA SUR LTDA."
- Oficina de Partes
- Archivo