



## Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Admisibilidad y Autorización

# RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 238

SANTIAGO,

12 FEB. 2015

### VISTOS:

1) Lo dispuesto en los numerales 1º, 2º y 3º del artículo 121 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. Nº15, de 2007, de Salud; en la Ley Nº19.880; lo instruido en las Circulares IP/Nº1, de 2007, que establece el procedimiento para la tramitación de las solicitudes de autorización de Entidades Acreditadoras; en la Circular IP/Nº3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Entidades Acreditadoras; y en la Circular Interna IP Nº1, 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/Nº 1972, de 7 de diciembre de 2012; y en la Resolución Afecta SS/Nº 98, de 30 de septiembre de 2014;

2) La Resolución Exenta IP/Nº 317, de 22 de abril de 2013, mediante la cual se autorizó el funcionamiento como Entidad Acreditadora de la sociedad **"ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA"**, representada por **doña Luz Velásquez Betancur**, domiciliada en calle Uribe Nº 989, comuna de Antofagasta, II Región;

3) El Memo Nº 74, de 11 de febrero de 2015, del Encargado de la Unidad de Admisibilidad y Autorización;

4) La presentación de la representante legal de la citada Entidad Acreditadora, Ingresada el 2 de febrero de 2015 en la Agencia Zonal de Antofagasta, informando del traslado de sus dependencias a su **nuevo domicilio de calle Uribe Nº999, Antofagasta;**

**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, en el sentido de lo recogido en el número 4 de los Vistos precedentes.

**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 NORTE CHILE LIMITADA**" mantiene en el Registro Público de Entidades Acreditadoras.

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

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**

  
**SCARLETT MORALES URTUBIA**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES (S)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

  
**BRH/CCG**

**Distribución:**

- Solicitante (por correo electrónico y por carta certificada)
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización, IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación, IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo M., Funcionario Registrador, IP
- Abog. Camilo Corral G., IP
- Expediente Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LTDA."
- Oficina de Partes
- Archivo



Intendencia de Prestadores de Salud  
Unidad de Admisibilidad y Autorización

## **MEMO N°: 74**

**ANT.: NO TIENE.**

**MAT.: MODIFICACIÓN DIRECCIÓN ENTIDAD  
ACREDITADORA ACREDITA NORTE CHILE  
LTDA.**

**SANTIAGO, 11 de Febrero de 2015**

**DE: BENEDICTO ROMERO HERMOSILLA  
ENCARGADO UNIDAD DE ADMISIBILIDAD Y AUTORIZACIÓN IP**

**A: CAMILO CORRAL GUERRERO  
ABOGADO ASESOR SUBDEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN  
SALUD**

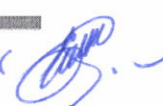
Por medio del presente memorándum, informo a Usted que la Entidad Acreditadora ACREDITA NORTE CHILE LTDA., a través de su Representante Legal, comunica en solicitud ingresada a Oficina de Partes, folio N° 1997, de fecha 04.02.2015; cambio de dirección de sus dependencias a: Calle Uribe N° 999, sector centro, Antofagasta. Por lo anterior solicito elaborar propuesta de Resolución.

Sin otro particular, le saluda atentamente,

  
**BENEDICTO ROMERO HERMOSILLA  
ENCARGADO UNIDAD DE ADMISIBILIDAD Y AUTORIZACIÓN IP**

### DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Camilo Corral G., Abogado Asesor Sub departamento de Gestión en Calidad
- Secretaría Intendencia de Prestadores
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Archivo Memorándums

Ok 11/2/2015 



Agencia Zonal Región de Antofagasta

*Memor N° 74*

1997



**MEMORANDUM A2R / N° 100009 / 2015**

**ANT.:** Ordinario Circular IP N° 1.

**MAT.:** Envía información.

**Antofagasta, Febrero 02 de 2015.**

**De :** Agente Zonal Región de Antofagasta

**A :** Intendencia de Prestadores

Adjunto sírvase encontrar Dos cartas de la Empresa "ACREDITA NORTE CHILE LTDA.". En una responde a documento citado en el Ant., y en la segunda comunica cambio de domicilio de sus dependencias.

Sin otro particular, le saluda muy atentamente,



**JAVIER HERNÁN GONZÁLEZ CUEVAS**  
Agente Zonal Región de Antofagasta  
Superintendencia de Salud

Plf.  
cc.: Archivo  
Adj.:Lo citado.



Antofagasta, 27 de enero de 2015

SRA. CARMEN MONSALVE BENAVIDES  
INTENDENCIA DE PRESTADORES  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD  
Santiago

Cordial saludo.

Asunto: **NOTIFICACION CAMBIO DE DOMICILIO**

Con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones que tiene la Entidad Acreditadora de **notificar cualquier cambio**, es que informamos a ustedes que la oficina de LA ENTIDAD ACREDITA NORTE CHILE LTDA, se ha trasladado de la Calle Uribe 989 a la **calle Uribe 999**, es decir está dentro del mismo local comercial y solo se trasladó al espacio físico del lado.

Este cambio ya fue notificado al servicio de impuestos internos, SII y a la oficina de rentas de la Municipalidad de Antofagasta, en ambas ya fue autorizado el cambio.

Solicitamos el favor y puedan hacer la modificación en el registro de la Entidad Acreditadora.

Cordialmente.

LUZ VELASQUEZ B.  
Rut: 23.272.511-7  
Directora Técnica  
Acredita Norte Chile Ltda.

LUZ VELASQUEZ BETANCUR  
REPRESENTANTE LEGAL  
DIRECTORA TÉCNICA  
ACREDITA NORTE CHILE LTDA

CALLE URIBE 999, ANTOFAGASTA  
TELEFONO 55 2436555