

**Intendencia de Prestadores**

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 372**

**SANTIAGO, 08 MAYO 2013**

**VISTOS:**

- 1) Lo dispuesto en los numerales 2° y 3° 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; y, 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 e IP/N°3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Entidades Acreditadoras, modificada por la Circular IP N°4, de 2009; en la Resolución Exenta SS/N°1972, de 7 de diciembre de 2012 y en la Resolución Afecta SS/N°57, de 4 de julio de 2012;
- 2) La Resolución Exenta IP/N°317, de 22 abril de 2013, mediante la cual se autorizó el funcionamiento como Entidad Acreditadora de la sociedad "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", cuyo representante legal es doña Luz Argenis Velásquez Betancur, y se encuentra inscrita bajo el N°24 del Registro Público de Entidades Acreditadoras;
- 3) La presentación de la representante legal antes señalada con ingreso N°7929, de 24 de abril de 2013;
- 4) Memorándum N°135, de 3 de mayo de 2013, del Encargado de la Unidad de Admisibilidad y Autorización de esta Intendencia, mediante el cual solicita cambios de antecedentes relativos a la Entidad Acreditadora Acredita Norte Chile Limitada;
- 5) Correo electrónico de la representante legal de la Entidad Acreditadora antes señalada, por la cual informa sobre el teléfono fijo de dicha entidad;

**CONSIDERANDO:**

- 1°.- Que mediante la presentación indicada en el N°3 de los Vistos precedentes la representante legal de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**" informa el correo electrónico oficial de la representante legal y Directora Técnica de dicha entidad, doña Luz Argenis Velásquez Betancur, lo que se tendrá presente para todos los efectos legales;
- 2°.- Que mediante el memorándum indicado en N°4 de los Vistos precedentes se solicita ordenar ciertos cambios a los datos de la Entidad Acreditadora, sobre la base

de comunicaciones electrónicas de la entidad relativas a los mismos, en las que se aclara el domicilio de la entidad y de su representante legal, a lo que se dará lugar en lo resolutivo;

**3°.-** Que mediante comunicación electrónica suscrita por la representante legal de la entidad antes referida de fecha 3 de mayo de 2013, se informa que las oficinas de dicha entidad contarían ya con un teléfono fijo, cuyo número sería **055-2-436555**.

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

**RESUELVO:**

**1° TÉNGASE PRESENTE** lo informado por la representante legal de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", según se refiere en el Considerando 3° precedente, en el sentido que dicha entidad ya contaría con **teléfono fijo**. Sin perjuicio de lo anterior, **EXHÓRTASE a dicha entidad a dar cabal cumplimiento a lo instruido al respecto, en la letra c) del N°10 de la Resolución Exenta IP/N°317, de 22 abril de 2013, mediante la cual se autorizó el funcionamiento de la misma como Entidad Acreditadora.**

**2° Asimismo, TÉNGASE PRESENTE** lo informado en la presentación indicada en el N°3 de los Vistos precedentes por la representante legal de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", en el sentido que el **correo electrónico oficial** de la representante legal y Directora Técnica de esa entidad, doña Luz Argenis Velásquez Betancur, es el siguiente: **acreditanortechile@hotmail.cl**. Atendido lo anterior, **PREVIÉNESE a dicha entidad que, a partir de esta fecha, solo se considerarán por esta Intendencia, como auténticamente provenientes de ella, las comunicaciones electrónicas que se envíen desde el antedicho correo electrónico, para todos los efectos.**

**3° Además, TÉNGASE PRESENTE**, para todos los efectos, que el domicilio **de la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA"** es el ubicado en calle **José Miguel Carrera N°1869, Oficina 5, de la comuna y ciudad de Antofagasta**; y que el domicilio **de la representante legal** de dicha entidad, doña Luz Argenis Velásquez Betancur, es el de **Avenida Antihue N°1202, edificio Don Ignacio, departamento N°317, de la comuna y ciudad de Antofagasta**, ambos de la Región de Antofagasta.

**4° Atendido lo dispuesto en los numerales precedentes, SE ORDENA:**

**a) INCORPÓRENSE** a la inscripción que la antedicha entidad mantiene bajo el N°24 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, los siguientes datos:

- 1) El correo electrónico oficial de la **de la representante legal y de la Directora Técnica**, según lo señalado en el N°2 precedente; y
- 2) El número telefónico de la Entidad, según lo señalado en el Considerando 3° precedente.

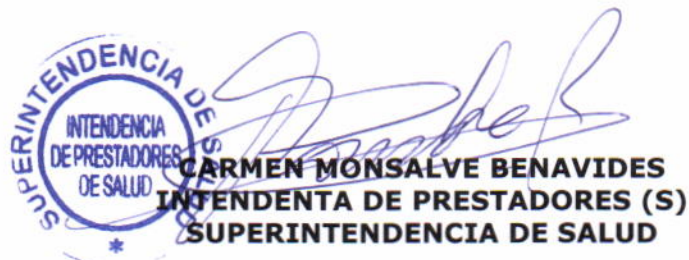
**b) MODIFÍQUENSE**, en esa misma inscripción, los domicilios **de la entidad acreditadora** y de su **representante legal**, en la forma señalada en el N°3 precedente.

**5° PRACTÍQUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia las modificaciones señaladas en el numeral precedente en la inscripción que la antedicha entidad mantiene en el Registro de Entidades Acreditadoras, dentro del plazo de quinto día hábil desde que la presente resolución le sea intimada.

**6° AGRÉGUENSE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, una copia electrónica de la presente resolución en la inscripción de la Entidad Acreditadora señalada en el N°1 anterior.

**7° NOTIFÍQUESE** la presente resolución a la representante legal de la entidad precedentemente señalada por carta certificada.

### **REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



The image shows a circular official stamp of the Superintendencia de Prestadores de Salud. The stamp contains the text "SUPERINTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD" around the perimeter and "INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD" in the center. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the name "CARMEN MONSALVE BENAVIDES" is printed in bold, followed by "INTENDENTA DE PRESTADORES (S)" and "SUPERINTENDENCIA DE SALUD". A small asterisk is located at the bottom center of the stamp.

 **BRH/HOG**  
**Distribución:**

- Representante Legal "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA" (por correo electrónico y por carta certificada)
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Ing. Eduardo J. Aedo, Funcionario Registrador (S) IP
- Abog. Hugo Ocampo IP
- Oficina de Partes
- Archivo