



# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Intendencia de Prestadores de Salud**  
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud  
Unidad de Gestión en Acreditación  
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3634**

**SANTIAGO, 11 AGO 2021**

## **VISTOS:**

- 1)** Lo dispuesto en el N°2, del Artículo 121, del DFL N°1, de 2005, de Salud; en la Ley N°19.880; en los artículos 9° y siguientes, del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N°15, de 2007, del Ministerio de Salud; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2)** La Resolución Exenta IP/N°301, 24 de enero de 2019, mediante la cual se tuvo por acreditado por segunda vez al prestador institucional **"NOVODIALISIS LIMITADA"**, cuyo representante legal es doña **Pamela Graciela Klein Vaccaro**, y que se encuentra inscrito bajo el N°539 del Registro Público de Prestadores Acreditados;
- 3)** La presentación, vía correo electrónico, de fecha 27 de julio de 2021, de la Encargada de Calidad del prestador institucional señalado precedentemente;
- 4)** Lo informado con fecha 28 de julio de 2021 por la Jefa (S) del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud;

## **CONSIDERANDO:**

- 1°.-** Que, mediante la resolución IP/N°301, de 24 de enero de 2019, esta Intendencia tuvo por acreditado al Prestador Institucional denominado **"NOVODIALISIS LIMITADA"**.
- 2°.-** Que, la Encargada (S) de la Unidad de Gestión en Acreditación ha informado sobre la recepción de la presentación referida en el N°3) de los Vistos, por la cual se comunica el cambio de la razón social y representación legal del señalado establecimiento, acompañándose copia de la escritura correspondiente y el Certificado de Cambio de Razón Social, emitido por la Secretaría Regional Ministerial de la Región Metropolitana, N°000687, de 4 de febrero de 2020, en la que se aprueban dichos cambios, quedando en consecuencia como representantes legales don **Rodrigo Ignacio Fernández Vásquez**, cédula nacional de identidad número 16.018.315-2, y don **Francois Joseph Stephane Rius**, cédula de identidad número 22.793.147-7, con domicilio en Avenida José María Caro N°2.418, comuna de Quinta Normal, Santiago, Región Metropolitana. Además, la razón social actualmente vigente es **"DIALISIS NORTE S.A. SUCURSAL QUINTA NORMAL"**, rol único tributario N°96.542.130-0;
- 3°.-** Que, por tanto, corresponde ordenar se modifique la inscripción que el antedicho prestador ostenta en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados, en cuanto a su razón social y a los datos relativos a sus representantes legales;

**Y TENIENDO PRESENTE** las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias antes señaladas, vengo en dictar la siguiente

**RESOLUCIÓN:**

**1° MODIFÍQUESE** la inscripción que el prestador institucional denominado "**NOVODIALISIS LIMITADA**" mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados, en lo relativo a sus representantes legales, incorporando en tal calidad a don **Rodrigo Ignacio Fernández Vásquez**, cédula nacional de identidad número 16.018.315-2, y a don **Francois Joseph Stephane Rius**, cédula de identidad número 22.793.147-7, ambos con domicilio en Avenida José María Caro N°2.418, comuna de Quinta Normal, Santiago, Región Metropolitana, en reemplazo de la actualmente existente. De igual manera, **MODIFÍQUESE** su razón social reemplazándola por la que se señala a continuación: "**DIALISIS NORTE S.A. SUCURSAL QUINTA NORMAL**", rol único tributario N°96.542.130-0

**2° ORDÉNASE** a los nuevos representantes legales del prestador institucional informar a esta Intendencia los datos relativos a su **correo electrónico**, a fin que su inscripción se mantenga conforme a las normas; lo anterior, dentro del plazo de diez días hábiles, bajo apercibimiento de bloqueo de sus datos en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados.

**3° PRACTÍQUESE** la modificación antedicha por el Funcionario Registrador de esta Intendencia dentro del plazo de 5 días hábiles contado desde que se le intime la presente resolución.

**4° AGRÉGUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, una copia electrónica de la presente resolución.

**NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**

  
**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**



  
**CSR/GMH/CCG/CCV**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Representante legal del prestador
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Jefa (S) Su departamento de Gestión de Calidad en Salud
- Encargada (S) Unidad de Acreditación de Calidad en Salud
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad
- Funcionario Registrador
- Expediente del prestador
- Oficina de Partes
- Archivo