

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Regulación

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 117

SANTIAGO, 06 Abr 2011

### VISTOS:

1) Lo dispuesto en los numerales 1° y 3° del artículo 121 del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, en los artículos 9°, 15 y demás pertinentes del D.S. N° 15/2007, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación de los Prestadores Institucionales de Salud, y en las Circulares N° 1/2007, sobre el Procedimiento de Autorización de Entidades Acreditadoras y N° 3/2009, sobre la Forma de efectuar las inscripciones en el registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas;

2) La petición formulada por el representante legal de la entidad acreditadora ACREDITA CHILE S.A., don **Jorge Rubio Kinast**, R.U.T. N°5.598.775-0, a través de correo electrónico dirigido a este Intendente de fecha 29-03-2011 a las 11:12 horas, desde la cuenta de correo electrónico oficial registrada ante la Intendencia de Prestadores, por la que informa el cambio del domicilio de la entidad y del representante legal de la misma; y

**CONSIDERANDO:** Que mediante la citada comunicación electrónica, el representante legal de ACREDITA CHILE S.A. informó lo siguiente: que su nuevo domicilio y el nuevo domicilio de la entidad que representa es Avenida Apoquindo N°5555, oficina 911, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, Región Metropolitana; el nuevo número de teléfono es el (2) 657 2139 y el nuevo número de fax es el (2) 657 1776;

### RESUELVO:

**1°.- TÉNGASE PRESENTE** lo informado por don **Jorge Rubio Kinast**, R.U.T. N°5.598.775-0, representante legal de la entidad acreditadora ACREDITA CHILE S.A., inscrita bajo el número 1 en el Registro de Entidades Acreditadoras, relativo a su nuevo domicilio, al nuevo domicilio de la entidad que representa, y sus nuevos números de teléfono y fax.

**2°.- MODIFÍQUESE** el registro de la citada entidad acreditadora ACREDITA CHILE S.A., con los siguientes antecedentes:

- a) Domicilio de la Entidad Acreditadora: Avenida Apoquindo N°5555, oficina 911, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, Región Metropolitana;
- b) Domicilio del representante legal: Avenida Apoquindo N°5555, oficina 911, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, Región Metropolitana;
- c) Teléfono de la entidad acreditadora: (2) 657 2139; y
- d) Fax de la entidad acreditadora: (2) 657 1776.

**3°.- PRACTÍQUESE** la modificación ordenada precedentemente por el Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores en el plazo de 5 días hábiles, contados desde que se le intime la presente resolución. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción.

**4°.- FISCALÍCESE** por el Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia, en el plazo de 30 días, el mantenimiento de las condiciones reglamentarias relativas a la infraestructura física de la entidad acreditadora ACREDITA CHILE S.A. en el nuevo domicilio señalado en el numeral 2° precedente. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Jefe del Subdepartamento de Evaluación de la Intendencia de Prestadores de Salud.

**5°.- INCORPÓRESE** por el Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores copia electrónica de la presente resolución en la inscripción de ACREDITA CHILE S.A. en el Registro de Entidades Acreditadoras. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**SERGIO TORRES NIÑO**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

*Det*  
HOG/RDH  
DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal ACREDITA CHILE S.A.
- Jefe Subdepartamento Evaluación Intendencia de Prestadores
- Jefe Subdepartamento Regulación Intendencia de Prestadores
- Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores de Salud
- Secretaría Intendencia de Prestadores de Salud
- Abogado RDH Subdepartamento de Regulación Intendencia de Prestadores
- Expediente administrativo ICHAES (N°2)
- Oficina de Partes
- Archivo