Gobierno de Chile

TRABAJANDO PARA USTED

gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°** 9477

**SANTIAGO,** 24 NOV 2026

**VISTOS**:

**1)** Lo dispuesto en el N°2, del Artículo 121, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio 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 882/48/2026, de 22 de junio de 2026;

**2)** La presentación, vía correo electrónico, de 8 de julio de 2026, del Director Técnico de la ACHS San Fernando;

**3)** El correo de 8 de julio de 2026, del Encargado de la Unidad de Gestión en Acreditación, don Benedicto Romero Hermosilla;

**CONSIDERANDO:**

**1°.-** Que, mediante la presentación referida en el N°2 de los Vistos precedentes se ha informado por el prestador institucional ACHS San Fernando el cambio de teléfono de contacto al número 600 600 2247.

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

**RESOLUCIÓN**:

**1° MODIFÍQUENSE** la inscripción que Prestador Institucional **"ACHS SAN FERNANDO"** mantiene en el Registro Público de Prestadores Instituciones de Salud Acreditados en el sentido de lo solicitado; esto es, registrar como nuevo teléfono de contacto el número: 600 600 2247.

**2° 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.

**3° AGRÉGUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, una copia electrónica de la presente resolución en la inscripción que el Prestador Institucional, "**ACHS SAN FERNANDO**", mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.

**4° NOTIFÍQUESE** la presente resolución a la solicitante.

**NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD

**JEANNETTE GONZÁLEZ MOREIRA**
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S**
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**BRH/CCV/DMA**
**DISTRIBUCIÓN**:
- Solicitante
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Funcionario Registrador
- Oficina de Partes
- Archivo