



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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 560

SANTIAGO, 03 FEB 2020

VISTOS Y CONSIDERANDOS:

- 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 la Resolución RA 882/107/2019, de 22 julio de 2019;
- 2) La Resolución Exenta IP/N°1.108, 27 de junio de 2017, mediante la cual se declaró acreditado el prestador institucional "**HOSPITAL 'DR. ERNESTO TORRES GALDAMES' DE IQUIQUE**", ubicado en calle Héroes de La Concepción N°502, de la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá; y que se encuentra inscrito bajo el N°312 del Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados;
- 3) El correo electrónico, de fecha 26 de enero de 2020, enviado por el representante legal del prestador señalado precedentemente, mediante el cual se informa la actualización del número telefónico, señalando el siguiente: +572405700;
- 4) El Memorándum IP/N°132, de 29 de enero de 2020, del Encargado de la Unidad de Gestión en Acreditación, don Benedicto Romero Hermosilla;

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 "**HOSPITAL 'DR. ERNESTO TORRES GALDAMES' DE IQUIQUE**", mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados, en el sentido de lo recogido en el N°3 de los Vistos y Considerandos precedentes, específicamente, modificando su número telefónico.
- 2° **PRACTÍQUESE** la modificación antedicha por el Funcionario Registrador de esta Intendencia dentro del plazo de 5 días hábiles contados 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

"HOSPITAL 'DR. ERNESTO TORRES GALDAMES' DE IQUIQUE" mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados.

4º NOTIFÍQUESE la presente resolución al solicitante.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "JGM/BRH/CCV".

JGM/BRH/CCV

DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal del prestador institucional correspondiente
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Abogada Camila Cabeza Vinet, IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Entidad Acreditadora correspondiente
- Oficina de Partes
- Archivo