

# 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/Nº 6706

SANTIAGO, 25 OCT 2024

### VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en el Nº2, del Artículo 121, del DFL Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley Nº19.880; en los artículos 9º y siguientes del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. Nº15, de 2007, del Ministerio de Salud; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 02 de marzo de 2020;
- 2) La presentación, Ingreso Nº800.380, de 17 de octubre de 2024, realizada por la Directora del Hospital Dr. Franco Ravera Zunino;
- 3) El Memorándum IP/Nº200, de 24 de agosto de 2024, de la Encargada (S) de la Unidad de Gestión en Acreditación, doña María Cecilia Carmona Pérez;

### CONSIDERANDO:

1º.- Que, mediante la presentación referida en el Nº2 de los Vistos precedentes se ha informado por la Directora del Hospital Dr. Franco Ravera Zunino. el cambio de su Representante Legal y nombre del prestador institucional, para lo que acompaña, la Resolución Exenta RA Nº432/542/2024, de 6 de mayo de 2024, en la que nombra en el cargo de alta dirección pública a doña Alis Catalán Araya; y la Resolución Exenta Nº09, de 1 de febrero de 2024, mediante la cual se autoriza el cambio de nombre del prestador cambiando el de "Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins" a el de "Hospital Dr. Franco Ravera Zunino".

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

### RESOLUCIÓN:

**1º MODIFÍQUENSE** la inscripción que Prestador Institucional "**HOSPITAL REGIONAL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS**", mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados en el sentido de lo solicitado; esto es, registrar como nuevo Representante Legal a **D. Alis Rossana Catalán Araya**, C.I Nº 14.290.808-5 y, el nombre del prestador a "**HOSPITAL DR. FRANCO RAVERA ZUNINO**".

**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, "**HOSPITAL REGIONAL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS**", mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.

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

**NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



A large, stylized handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carmen Monsalve Benavides".

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

A small, handwritten signature in blue ink, possibly initials.

**BRH/CCV**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Solicitante
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Jefa (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Subdepto de Sanciones y Apoyo Legal
- Funcionario Registrador
- Oficina de Partes
- Archivo