

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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° 4523

SANTIAGO, 04 NOV. 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 882/52/2020, de 02 de marzo de 2020;
 - 2)** La Resolución Exenta IP/N°278, 20 de enero de 2020, mediante la cual se declaró acreditado por segunda vez al prestador institucional "**EXÁMENES DE LABORATORIO S.A.**"; y que se encuentra inscrito bajo el N°210 del Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados;
 - 3)** El Ingreso Folio N°11.163, de fecha 01 de septiembre de 2020, enviada por su representante legal, mediante el cual se informa el cambio de ubicación o dirección de dicho prestador institucional y actualiza su número telefónico, para que en su inscripción en el Registro antedicho se consignen los siguientes: **Avenida Departamental N°1.455, comuna de La Florida, Región Metropolitana; y su número telefónico el 562233299155;**
 - 4)** Que, a los efectos antes señalados, se acompaña copia de la Resolución Exenta N°8073, de 17 de junio de 2020, de la Secretaría Regional de Salud de la Región Metropolitana, que autoriza el traslado del prestador institucional antes señalado a una nueva ubicación, a saber, la correspondiente a **Avenida Departamental N°1.455, comuna de La Florida, Región Metropolitana;**
 - 5)** El correo electrónico, de 16 de octubre de 2020, de la Jefa (S) del Subdepartamento de Gestión en Calidad en Salud, doña Catherine Sepúlveda Rojas;
 - 6)** Que, atendido lo antes considerado, corresponde acoger las modificaciones en la inscripción que dicho prestador institucional ostenta en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados;
- 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 del prestador señalado en el **N°2)** de los vistos precedentes, en el sentido de modificar el domicilio y actualizar su número telefónico, en los sentidos indicados en el **N°3)** de los Vistos y Considerandos precedentes;

2° PRACTÍQUESE las modificaciones antedichas por el Funcionario Registrador de esta Intendencia dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde que se le intime la presente resolución.

3° AGRÉGUENSE por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, una copia electrónica de la presente resolución en la inscripción que mantiene el prestador señalado en el **N°2)** de los vistos precedentes en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados.

4° NOTIFÍQUESE la presente resolución al solicitante.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD



CSR/GMH/HOG/CCV

DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal del Prestador de Salud correspondiente.
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- Abogada Unidad de Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Entidad Acreditadora correspondiente
- Oficina de Partes
- Archivo