



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 785

SANTIAGO, 19 MAY 2016

VISTOS:

1) Lo dispuesto en el N°2 del Artículo 121 del DFL N°1, de 2005, de Salud; en los artículos 9° y siguientes del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud contenido en el D.S. N°15, de 2007, de Salud; en el Decreto Exento N°18, de 2009, de Salud, que aprueba los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; en los Decretos Exentos N° 33, 34, 35, 36 y 37, todos de 2010, de Salud, que aprueban los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada, Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, de Servicios de Imagenología y Laboratorios Clínicos, respectivamente; en los Decretos Exentos N° 346 y N°347, ambos de 2011, de Salud, que aprueban los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Quimioterapia y de Radioterapia, respectivamente; en la Ley N°19.880 y, lo prevenido en las Circulares IP/N°1, de 2007, que establece el procedimiento para la tramitación y resolución de las solicitudes de autorización de entidades acreditadoras e IP/N°3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las Inscripciones en el Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas; la Circular Interna IP/N°1, de 2013, que instruye sobre criterios orientadores para la tramitación y resolución de solicitudes de autorización de entidades acreditadoras y sus modificaciones por parte de los funcionarios de esta Intendencia; en la Resolución Exenta SS/N°8, de 4 de enero de 2016, y en la Resolución Afecta SS/N°67 de 14 de agosto de 2015;

2) La solicitud N°62, de 18 de noviembre de 2015, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, por la cual comparece don **Fabián Gonzalo Ruiz Escobar**, chileno, soltero, de profesión ingeniero comercial, cédula de identidad N°15.465.934-K, domiciliado en calle Canadá N°150, departamento 202, comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, quien, invocando para sí la representación legal de la sociedad por acciones "**GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD S.p.A.**" (con nombre de fantasía "**QH SpA**" y/o "**QUALITY HEALTH SpA**"), solicita se autorice a esta persona jurídica como entidad acreditadora de prestadores institucionales de salud;

3) Los ingresos N°17687, de 23 de noviembre de 2015; N°19022, de 18 de diciembre de 2015; N°358, de 11 de enero de 2016; N°2385, de 17 de febrero de 2016; N°3788, de 16 de marzo de 2016; y N°4554, de 1° de abril de 2016, mediante los cuales se acompañaron los antecedentes fundantes y adicionales requeridos;

- 4) El Informe sobre Admisibilidad Jurídica de la solicitud señalada precedentemente, emitido por el abogado del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, don Camilo Corral Guerrero, mediante Memorándum N°593, de fecha 26 de noviembre de 2015;
- 5) El Ordinario IP/N°3267, de 10 de diciembre de 2015, mediante el cual se requieren antecedentes adicionales al solicitante;
- 6) Acta de Visita Inspectiva, emitidas por las competentes funcionarias EU Catherine Sepúlveda Rojas, de la Unidad de Gestión en Acreditación, y EU Sylvia Jorquera Solís, de la Unidad de Fiscalización en Calidad, de fecha 13 de enero de 2016;
- 7) El Informe Técnico emitido por la competente funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, EU Catherine Sepúlveda Rojas, con fecha 14 de enero de 2016;
- 8) La Resolución Exenta IP/N°112, de 22 de enero de 2016, que dispuso la apertura de un Término Probatorio Especial, por 30 días hábiles;
- 9) Acta de Visita Inspectiva, emitidas por las competentes funcionarias EU Catherine Sepúlveda Rojas, de la Unidad de Gestión en Acreditación, y EU Sylvia Jorquera Solís, de la Unidad de Fiscalización en Calidad, de fecha 11 de marzo de 2016;
- 10) El Segundo Informe Técnico emitido por la competente funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, EU Catherine Sepúlveda Rojas, con fecha 4 de abril de 2016;
- 11) El Informe Jurídico de la solicitud señalada precedentemente, emitido por el abogado del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, don Hugo Ocampo Garcés, mediante Memorándum N°252, de fecha 25 de abril de 2016;
- 12) Acta del Comité de Evaluación de las solicitudes der Autorización de Entidades Acreditadoras, previsto en el numeral 3.4 de la Circular IP N°1/2007, de fecha 12 de mayo de 2016;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante solicitud N°62, de 18 de noviembre de 2015, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, comparece don **Fabián Gonzalo Ruiz Escobar**, chileno, soltero, de profesión ingeniero comercial, cédula de identidad N°15.465.934-K, domiciliado en calle Canadá N°150, departamento 202, comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, quien, invocando para sí la representación legal de la sociedad por acciones "**GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD S.p.A.**" (con nombre de fantasía "**QH SpA**" y/o "**QUALITY HEALTH SpA**"), solicita se autorice a esta persona jurídica como entidad acreditadora de prestadores institucionales de salud, para realizar actividades de acreditación relativas a todos los Estándares de Acreditación vigentes, esto es, para prestadores institucionales de Atención Cerrada, de Atención Abierta, de Atención Psiquiátrica Cerrada, de Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, de Imagenología, de Laboratorios Clínicos, de Servicios de Quimioterapia y de Servicios de Radioterapia;

2°.- Que se ha acreditado la existencia y vigencia de la sociedad señalada en el numeral anterior, mediante antecedentes auténticos acompañados que dan cuenta que la

sociedad "**GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD S.p.A.**", fue constituida mediante escritura pública de 22 de agosto de 2015, ante el Notario Público don Eduardo Avello Concha, titular de la 27° Notaría de Santiago, Repertorio N°24090 de 2015, por don Fabián Gonzalo Ruiz Escobar, quien es dueño del 100% de los derechos sociales de dicha sociedad. La sociedad fue inscrita con fecha 28 de agosto de 2015 en el Registro de Comercio de Santiago, del año 2015, a fojas 63812, bajo el N°37338, habiéndose acompañado certificado de vigencia de la antedicha sociedad.

3°.- Que, la sociedad "**GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD S.p.A.**", mediante la misma escritura señalada en el numeral anterior, ha acreditado que dentro de su objeto social se encuentra, entre otros, *"la prestación de servicios profesionales médicos y de asesoría, en particular, en lo referido a procesos de acreditación en áreas de la salud"*;

4°.- Que, en cuanto a la **representación de la entidad solicitante**, mediante la escritura pública referida en el numeral anterior, el solicitante ha acreditado personería suficiente para representarla en este procedimiento;

5°.- Que, si bien el Informe Técnico señalado en el **N°7)** de los Vistos precedentes, concluyó que la entidad no demostraba cumplir con el requisito de poseer una infraestructura adecuada al funcionamiento de una entidad acreditadora, así como que no tampoco cumplía con los requisitos reglamentarios de idoneidad de evaluadores para obtener autorización para evaluar los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología y de Servicios de Radioterapia, tras la apertura de un Término Probatorio especial, por medio de la Resolución Exenta IP señalada en el **N°8)** de los Vistos precedentes, el solicitante acreditó cumplir con ambas clases de requisitos, por lo que el Segundo Informe Técnico, señalado en el **N°10)** de los Vistos precedentes, concluye recomendando otorgar la autorización para el funcionamiento de la solicitante como Entidad Acreditadora y para evaluar, también, los estándares antes señalados;

6°.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el **Artículo 10** del Reglamento, respecto de los **Directores Técnicos** de las Entidades, como se consigna en los informes señalados en los Nos. **7)** y **10)** de los Vistos precedentes, los antecedentes documentales acompañados por la solicitante son suficientes para acreditar que la **Directora Técnica** propuesta, a saber, doña **Yasna Cherie Alejandra Tapia Rojas, de profesión matrona, cédula de identidad N°14.588.103-K**, domiciliada en calle Canadá N°150, depto. 202, Providencia, Región Metropolitana, cumple tales requisitos reglamentarios y posee la idoneidad suficiente para ejercer dicha función, en virtud de haber demostrado contar con formación en gestión de servicios de salud y en calidad en salud, con experiencia de más de seis años de gestión en salud pública y en la gestión de servicios clínicos, así como con capacitación comprobada en el Sistema de Acreditación, por lo que será aprobada en tal calidad;

7°.- Que, atendido que la Directora Técnica antes señalada será, además, aprobada como integrante del cuerpo de evaluadores de la Entidad que por este acto se autoriza, debe aclararse, a fin que no se altere el debido ejercicio de sus funciones de Directora Técnica, que **sólo podrá ejercer las tareas de evaluadora en aquellos procedimientos de acreditación en los cuales actúe otro/a Director/a Técnico/a de dicha entidad;**

8°.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el mismo Artículo 10 del Reglamento respecto del **cuerpo de profesionales evaluadores propuestos,**

como se consigna en el Segundo Informe Técnico, referidos en el N° **10)** de los Vistos precedentes, debe estimarse que cumplen con tales requisitos, los siguientes profesionales, a saber:

Nombre	Profesión	R.U.N.	N° de Inscripción en RNPI (*)
1.- Yasna Cherie Alejandra Tapia Rojas	Matrona	14.588.103-K	71251
2.- Cristian Alejandro Ortega Bravo	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre	15.569.505-6	68306
3.- Jenniffer Ivonne Quiroz Soto	Enfermera	13.838.682-1	70882
4.- Mónica Pilar Carrasco Fuentes	Enfermera	13.382.473-1	66744
5.- María Mónica Cárdenas de la Maza	Tecnólogo Médico (sin Mención)	7.404.152-3	48638
6.- María Luisa Bernardita Ubilla Sáez	Enfermera	6.569.359-3	50264
7.- Carmen Gloria Polanco Baltierra	Kinesióloga	10.754.337-6	119464
8.- Gabriela Soledad Bastías Gaibisso	Química Farmacéutica	10.714.924-4	45082
9.- Pamela Inés Bassino Letelier	Enfermera Matrona	7.205.598-5	88727
10.- Verónica Andrea Cortez Gómez	Enfermera	14.161.005-8	8553
11.- Denisse Pamela Contreras Silva	Tecnólogo Médico, con Mención en Oftalmología	15.308.718-0	39202
12.- Paola del Rosario Hurtado Cid	Enfermera	9.204.992-2	12736
13.- Denisse Isabel Ortega Rojas	Enfermera	15.621.377-2	102317
14.- Soraya Estela Alvarado Gómez	Tecnóloga Médica, con Mención en Radiología y Física Médica	15.414.392-0	39534

(*) Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

9°.- Que los antecedentes acompañados por el solicitante, relativos a los contratos de prestación de servicios civiles, dan cuenta de una vinculación jurídica válida entre esa sociedad y los profesionales indicados en los Considerandos **6°** y **8°** precedentes, los cuales son suficientes al efecto;

10°.- Que, conforme lo concluido en los Informes Técnico y Jurídico, referidos en los Nos. **10)** y **11)** de los Vistos precedentes, la entidad solicitante cumple el requisito previsto en el Artículo 10 del Reglamento antedicho, en el sentido de contar con un cuerpo de evaluadores con, a lo menos, **ocho evaluadores exclusivos**, ostentando dicha condición trece de los catorce profesionales indicados en la nómina del Considerando 8° precedente;

11°.- Que, respecto del requisito relativo a disponer de una adecuada infraestructura física, atendido el mérito de los Informes Técnico y Jurídico, señalados en los Nos. 10) y 11) de los Vistos precedentes, así como de la copia del **contrato de subarrendamiento** acompañado, de fecha 16 de febrero de 2016, celebrado entre la entidad solicitante y la "Asesorías e Inversiones Pontevedra Limitada", respecto de la **Oficina N°26** del inmueble ubicado en **calle Santa Magdalena N°10, comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana**, por el plazo de **1 año, renovable por iguales períodos**; y del mérito de lo constatado mediante Visita Inspectiva, según consta en acta referida en el N°9) de los Vistos precedentes, debe concluirse que la entidad solicitante contaría con una infraestructura física mínima para su funcionamiento, compuesta por oficina, equipo informático, así como por recurso humano de apoyo y, por tanto, que cumpliría con los requisitos a que refiere el inciso final del artículo 10 del Reglamento;

12°.- Que, sin perjuicio de lo señalado en el considerando anterior, y conforme se concluye y recomienda en el Informe Jurídico señalado en el N°11 de los Vistos precedentes, atendida la precariedad del título jurídico relativo a derechos de uso limitados del inmueble que le sirve de sede a la solicitante y el riesgo que ello implica para el adecuado funcionamiento de la entidad y su continuidad, se ordenará su mejoramiento, fijando un plazo razonable para que el solicitante demuestre a esta Intendencia un mínimo de horas de oficina de libre disponibilidad para el adecuado funcionamiento de la entidad; y

Y TENIENDO PRESENTE, lo antes expuesto y en el ejercicio de las facultades que me confiere la ley, vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

1° AUTORIZÁSE, bajo la condición señalada en el N°2 siguiente, a la sociedad por acciones denominada "**GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD S.p.A.**", con nombre de fantasía "**QH SpA**" y/o "**QUALITY HEALTH SpA**", R.U.T. N°**76.511.677-5**, domiciliada en calle Santa Magdalena N°10, comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, con fono N°**229060002**, representada por don **Fabián Gonzalo Ruiz Escobar**, chileno, soltero, de profesión ingeniero comercial, cédula de identidad N°15.465.934-K, domiciliado en calle Canadá N°150, departamento 202, comuna de Providencia, Santiago, en la Región antedicha, **como Entidad Acreditadora de Prestadores Institucionales**, pudiendo ejecutar actividades de evaluación y acreditación de los siguientes Estándares Generales de Acreditación vigentes, aprobados por los respectivos Decretos Exentos del Ministerio de Salud señalados en el N°1 de los Vistos precedentes, a saber:

- a) **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada;**
- b) **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta;**
- c) **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada;**
- d) **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis;**
- e) **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Esterilización;**
- f) **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología;**

- g) Estándar General de Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos;
- h) Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Quimioterapia; y
- i) Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Radioterapia.

2° CONDICIÓNASE la subsistencia de la autorización conferida en el numeral precedente a que, dentro del plazo de 6 meses, contado desde la notificación de la presente resolución, la sociedad por acciones denominada "GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD S.p.A.", demuestre a esta Intendencia que posee derechos para el uso de oficinas por un tiempo no menor a cuatro horas diarias, de lunes a viernes. Lo anterior, bajo apercibimiento de revocación de la autorización que se otorga por el presente acto.

3° APRUÉBASE la designación de doña **Yasna Cherie Alejandra Tapia Rojas, de profesión matrona, cédula de identidad N°14.588.103-K**, domiciliada en calle Canadá N°150, depto. 202, Providencia, Región Metropolitana, como **Directora Técnica** de la entidad acreditadora antes autorizada.

4° APRUÉBASE el siguiente cuerpo de evaluadores para la entidad autorizada en el N°1 precedente:

Nombre	Profesión	R.U.N.	N° de Inscripción en RNPI (*)
1.- Yasna Cherie Alejandra Tapia Rojas	Matrona	14.588.103-K	71251
2.- Cristian Alejandro Ortega Bravo	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre	15.569.505-6	68306
3.- Jenniffer Ivonne Quiroz Soto	Enfermera	13.838.682-1	70882
4.- Mónica Pilar Carrasco Fuentes	Enfermera	13.382.473-1	66744
5.- María Mónica Cárdenas de la Maza	Tecnólogo Médico (sin Mención)	7.404.152-3	48638
6.- María Luisa Bernardita Ubilla Sáez	Enfermera	6.569.359-3	50264
7.- Carmen Gloria Polanco Baltierra	Kinesióloga	10.754.337-6	119464
8.- Gabriela Soledad Bastías Gaibisso	Química Farmacéutica	10.714.924-4	45082
9.- Pamela Inés Bassino Letelier	Enfermera Matrona	7.205.598-5	88727
10.- Verónica Andrea Cortez Gómez	Enfermera	14.161.005-8	8553
11.- Denisse Pamela Contreras Silva	Tecnólogo Médico, con Mención en Oftalmología	15.308.718-0	39202

12.- Paola del Rosario Hurtado Cid	Enfermera	9.204.992-2	12736
13.- Denisse Isabel Ortega Rojas	Enfermera	15.621.377-2	102317
14.- Soraya Estela Alvarado Gómez	Tecnóloga Médica, con Mención en Radiología y Física Médica	15.414.392-0	39534

(*) Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

5° TÉNGASE PRESENTE que la aprobación al cuerpo de evaluadores que se confiere en el numeral anterior se otorga para que cada uno de dichos evaluadores en los procedimientos de acreditación que correspondan efectúe constataciones y evaluaciones **exclusivamente en aquellas materias que son de la competencia y experiencia profesional de cada uno de ellos**, todo ello bajo apercibimiento de revocación de tales aprobaciones y sin perjuicio del correspondiente sumario sancionatorio contra la entidad que por este acto se autoriza.

6° TÉNGASE PRESENTE que la profesional **Yasna Cherie Alejandra Tapia Rojas**, aprobada como Directora Técnica en el numeral 3° anterior y, a la vez, aprobada como integrante del cuerpo de evaluadores en el numeral 4° precedente, **sólo podrá ejercer tareas de evaluadora de la Entidad, en la medida que en el respectivo procedimiento de acreditación en los cuales actúe otro/a Director/a Técnico/a, en calidad de Suplente de dicha entidad**, para lo cual la Entidad deberá haber **solicitado a esta Intendencia la aprobación de este último oportunamente**, todo ello bajo apercibimiento de revocación, si así no se procediera, de la aprobación conferida como integrante del cuerpo de evaluadores conferida en el numeral precedente y de instrucción del correspondiente sumario sancionatorio contra la entidad antes señalada.

7° DECLÁRASE que el cuerpo de evaluadores aprobado en el N°4 precedente está compuesto por **trece evaluadores exclusivos**, esto es, que sólo desempeñan funciones evaluadoras en la entidad que por este acto se autoriza. En tal sentido, **PREVIÉNESE** a esta entidad, **bajo apercibimiento de revocación de la presente autorización de funcionamiento** que debe mantener el número mínimo reglamentario de evaluadores exclusivos.

8° TÉNGASE PRESENTE por el solicitante que, para la ejecución de actividades de acreditación relativas a otros Estándares de Acreditación que dicte en el futuro el Ministerio de Salud, la entidad antes señalada deberá solicitar la respectiva ampliación de esta autorización, acreditando al efecto la capacidad e idoneidad técnica correspondiente para la debida evaluación de dichos estándares.

9° PREVIÉNESE a la Entidad Acreditadora autorizada por el presente acto, **bajo apercibimiento de revocación** de la autorización que se otorga por el presente acto, en el sentido que debe **mantener la capacidad técnica idónea y suficiente de su cuerpo de evaluadores** y, en todo caso, que debe informar a la Intendencia de Prestadores, respecto de todo cambio que experimente en **materia de personal, especialmente en cuanto a sus profesionales evaluadores y de sus profesionales evaluadores exclusivos**, así como respecto del cambio de cualquier otro antecedente que haya servido de fundamento a la presente resolución, **tan pronto tales cambios ocurran**.

10° TÉNGASE PRESENTE que esta autorización tendrá una **vigencia de 5 años, contados desde la notificación a la interesada de la presente resolución.** Asimismo, **TÉNGASE PRESENTE** que si la entidad autorizada quisiera, al término del plazo señalado precedentemente, **renovar su autorización** de funcionamiento, deberá, **dentro del plazo de 90 días hábiles anteriores al vencimiento** del antedicho plazo, solicitar expresamente a esta Intendencia, y de conformidad a las normas del Título III del Reglamento, la correspondiente renovación. En caso contrario, la presente autorización se extinguirá al cumplirse el plazo de vigencia antes señalado.

11° INSCRÍBASE a la sociedad de responsabilidad limitada denominada "**GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN SALUD S.p.A.**", con nombre de fantasía "**QH SpA**" y/o "**QUALITY HEALTH SpA**", como Entidad Acreditadora de prestadores institucionales de salud en el **Registro Público de Entidades Acreditadoras** de esta Superintendencia.

12° PRACTÍQUESE la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro de los 10 días hábiles siguientes a que le sea intimada la presente resolución, dando en ello cabal cumplimiento a lo dispuesto en la Circular IP/N°3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las Inscripciones en el Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas.

13° AGRÉGESE copia de la presente resolución por el Funcionario Registrador de esta Intendencia en la inscripción de la entidad antes referida en el Registro de Entidades Acreditadoras.

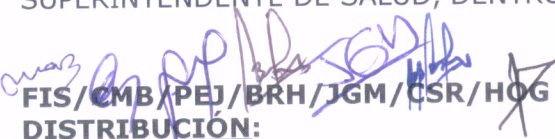
14° NOTIFÍQUESE la presente resolución personalmente al representante de la entidad solicitante.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

TÉNGASE PRESENTE QUE CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDEN LOS SIGUIENTES RECURSOS: EL RECURSO DE REPOSICIÓN, EL CUAL DEBE INTERPONERSE ANTE ESTA INTENDENCIA, DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS, CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA; Y EL RECURSO JERÁRQUICO, YA SEA EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SI SÓLO SE INTERPUSIERE ESTE SEGUNDO RECURSO, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.


FIS/CMB/PEJ/BRH/JGM/CSR/HOG
DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal de entidad solicitante
- Jefa Unidad de Fiscalización de Laboratorios Clínicos del Instituto de Salud Pública
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Abog. Angélica Barros L., Fiscalía
- Jefa Subdepartamento Gestión de Calidad en Salud IP

- Jefa Subdepartamento de Derechos de las Personas IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- EU Catherine Sepúlveda R., Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Ing. Eduardo Aedo M., Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud
- Oficina de Partes
- Archivo