

MATERIA:MODIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA POR ERROR EN NOMBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO Y CUPOS AUTORIZADOS.

TEMUCO , 4 de Agosto de 2026

VISTO:

1. Solicitud del interesado, **HORACIO HERNÁNDEZ LEIVA RUN 13.775.128-3**, representante legal de la **EMPRESA ELEAM HORACIO HERNÁNDEZ LEIVA E.I.R.L. RUT 78.246.798-0**, para que se corrija la Resolución de Autorización Sanitaria de instalación y funcionamiento por error en el nombre del **DIRECTOR TÉCNICO y el CUPO TOTAL AUTORIZADO** del establecimiento denominado **"HOGAR VIDA PLENA"**, ubicado en calle **CAÑADA NORTE N°03362 MIRADOR DEL VALLE**, comuna de **TEMUCO, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**.
2. Resolución Exenta N°260945253/21.07.2026, que autoriza la instalación y funcionamiento del establecimiento del ELEAM denominado HOGAR VIDA PLENA.

CONSIDERANDO:

1. Correo electrónico de fecha 22.07.2026 de D. Horacio Hernández Leiva, representante legal de la empresa.

TENIENDO PRESENTE:

1. DFL N°725/68 Código Sanitario.
2. DS N°20/2021 "Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM)".
3. DL N°2763/1979 que reorganiza el Ministerio de Salud, modificado por Ley N°19.937.
4. DFL N°1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763/79 y de las leyes N°18.933 y N°18.469.
5. DS N°136/05 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.
6. Exenta N°10.719/12.05.2021, que reestructura los Subdepartamentos en el Departamento de Acción Sanitaria.
7. Exenta N°J1-281/05.08.2025, que delega facultades en el jefe de Departamento de Acción Sanitaria.
8. Decreto Exento N°28/24.03.2026 que designa a D. José Bravo Burgos como Secretario Regional Ministerial de Salud Región de La Araucanía.
9. Resolución Exenta N°7769/07.04.2026 que designa a D. Alejandro Fuentealba Chesta como Jefe del Departamento de Acción Sanitaria.
10. Resolución Exenta N°12349/29.05.2026, que establece un nuevo orden de subrogancia del Departamento de Acción Sanitaria.
11. N°36/23.12.2024 de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1. AUTORIZÁSE, la MODIFICACIÓN del punto 2 y 3 de la Resolución Exenta N°260945253/21.07.2026, que autoriza la instalación y funcionamiento del establecimiento denominado **"HOGAR VIDA PLENA"**, de propiedad de la **EMPRESA ELEAM HORACIO HERNÁNDEZ LEIVA E.I.R.L. RUT 78.246.798-0**, representada por **D. HORACIO HERNÁNDEZ LEIVA RUN 13.775.128-3**, ubicado en calle **CAÑADA NORTE N°03362 MIRADOR DEL VALLE**, comuna de **TEMUCO, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**, por error en el número de residentes e ingreso del nombre del Director Técnico. Donde dice "podrá albergar hasta 14 residentes, de los cuales 13 son autovalentes", debe decir, "cuenta con un **cupo total para 13 residentes**". En el siguiente punto dice "que la dirección técnica estará a cargo de D. Horacio Hernández Leiva, de profesión Psicólogo, debe decir, que la **dirección técnica** estará a cargo de **D. ALEJANDRO ARAYA SILVA RUN 14.198.398-9**, de profesión **PSICÓLOGO**".
2. DÉJASE ESTABLECIDO que tanto la dirección técnica, como la administración del establecimiento, deberán dar íntegro cumplimiento de las exigencias técnicas sanitarias formuladas por esta SEREMI de Salud, en las formas y plazos otorgados, bajo apercibimiento de las sanciones contempladas en el Libro Décimo del Código Sanitario.
3. TÉNGASE PRESENTE que cualquier modificación que sufra el establecimiento, tanto en la Representación Legal, Dirección Técnica, Modificación sustancial o Ampliación de la Infraestructura, Modificación o Ampliación de los Objetivos, deberán ser comunicados con

antelación y por escrito a la Autoridad Sanitaria que suscribe la presente Resolución.

4. TÉNGASE PRESENTE que esta Autorización Sanitaria tiene una vigencia de tres (3) años, vencidos los cuales ella se entenderá automática y sucesivamente renovada, a menos que existan razones calificadas para disponer su caducidad, mediante resolución fundada de la Secretaría Regional Ministerial de Salud.
5. DEJÉSE ESTABLECIDO que la zona de elaboración, almacenamiento, y/o operación de alimentos forma parte integrante de la presente autorización, acreditando el cumplimiento de los requisitos sanitarios que le son aplicables.
6. TÉNGASE PRESENTE que, este documento debe permanecer en un lugar visible al público.
7. NOTIFÍQUESE, la presente resolución al interesado por el Subdepartamento de Profesiones Médicas, Paramédicas y Farmacia, haciendo entrega de copia íntegra de la misma.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFÍQUESE

ALEJANDRO FUENTEALBA CHESTA

04-08-2026

JEFE(A) DEPTO. DE ACCIÓN SANITARIA - SEREMI DE SALUD DE LA ARAUCANÍA

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Virginia Natalia Rivera Pinto	FISCALIZADOR(A)	29/07/2026 16:00:16
Flandez Leal Maritza Eugenia	JEFE(A) SUBDEPTO. PROFESIONES MEDICAS, PARAMEDICAS Y FARMACIAS	29/07/2026 16:58:59

Distribución:

- 1.- Interesado.
- 2.- Archivo SPMPF
- 3.- Gestión Interna N°062343/2026