



GOBIERNO DE
CHILE | Superintendencia
de Salud

Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Regulación

XOG/BDH
[Handwritten signature]

RESOLUCIÓN EXENTA IP N° 422

SANTIAGO, 13 DIC 2010

VISTOS:

1°.- Lo dispuesto en los numerales 11° y 12° del Artículo 4° del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469, así como en los numerales 1° y 5° del Artículo 121 de ese mismo cuerpo legal, y en los Artículos 27, 43 y demás pertinentes del D.S. N° 15/2007, del Ministerio de Salud, que aprueba el “Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud”, así como lo previsto en el Decreto Exento N° 18/2009, del Ministerio de Salud, que aprueba los Estándares Generales que indica del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud; la Circular IP/N° 7/2009, que Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras Autorizadas sobre el Informe de Acreditación;

2°.- La solicitud de acreditación con N°16 de ingreso del sistema informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 22/06/2010, formulada por don Cristian Moraga Torres, Gerente División de Salud de la corporación “Mutual de Seguridad Cámara Chilena de la Construcción”, a la que representa legalmente, persona jurídica propietaria del prestador institucional de salud denominado “Clínica Mutual de Seguridad C.CH.C.” de la ciudad de Osorno, ubicado en Guillermo Buhler número 1756, ciudad de Osorno, X Región;

3°.- El Informe del Procedimiento de Acreditación, emitido con fecha 30/11/2010, por la Entidad Acreditadora “Acredita Chile S.A.”, con inscripción vigente bajo el N°1 del “Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas” de esta Superintendencia; y

CONSIDERANDO:

1°.- Que según el Informe del Procedimiento de Acreditación señalado en los Vistos de esta resolución el prestador institucional denominado "Clínica Mutual de Seguridad C.CH.C." de la ciudad de Osorno, ya individualizado, ha sido evaluado por la Entidad Acreditadora antes referida en relación al Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, aprobado mediante Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, resultando **ACREDITADO** en relación a dicho Estándar; y

2°.- Que el antes referido Informe del Procedimiento de Acreditación efectuado posee el formato y se ajusta a las instrucciones impartidas por esta Intendencia mediante Circular IP/N° 7, de 16 de diciembre de 2009;

RESUELVO:

1°.- INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS, al prestador institucional denominado "Clínica Mutual de Seguridad C.CH.C." de la ciudad de Osorno, ubicado en ubicado en Guillermo Buhler número 1756, ciudad de Osorno, X Región, teléfono N°(64)334000, de propiedad de la corporación "Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción MUSEG", con R.U.T. asociado al prestador N°70.285.100-9, representada legalmente por don Cristian Moraga Torres, Cédula de identidad N°12.523.455-0, domiciliado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 194, Piso 17, Santiago, Región Metropolitana, **como prestador acreditado** según el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, aprobado mediante Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, tras el correspondiente procedimiento de acreditación efectuado por la Entidad Acreditadora autorizada denominada "Acredita Chile S.A.", según consta en el informe emitido por ésta con fecha 30/11/2010. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.

2°.- DÉJESE CONSTANCIA por el Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados que la vigencia de dicha acreditación es por tres años, contados desde la emisión del antedicho informe, en los términos señalados por el Artículo 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación de Prestadores

Institucionales. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



**SERGIO TORRES NIÑO
INTENDENTE DE PRESTADORES SUPLENTE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Distribución:

- Representante legal Solicitante de Acreditación
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Jefe Subdepartamento Evaluación Intendencia de Prestadores
- Jefe Subdepartamento Regulación Intendencia de Prestadores
- Funcionario Registrador Intendencia de Prestadores
- Abogado RDH Subdepartamento Regulación Intendencia de Prestadores
- Oficina de Partes
- Expediente administrativo solicitud de acreditación N°16
- Archivo