



### Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud  
Unidad de Admisibilidad y Autorización

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1050**

**SANTIAGO, 11 AGO. 2015**

#### VISTOS:

**1°** Lo dispuesto en los numerales 1° y 4° del Artículo 121, del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N°15, de 2007, del Ministerio de Salud; la Circular Interna IP N°4, de 3 de septiembre de 2012, que dispone la forma de efectuar las inscripciones en el Registro de Prestadores Acreditados; en la Resolución Exenta SS/N° 1972, de 7 de diciembre de 2012, y en la Resolución Afecta SS/N°98 de 30 de septiembre de 2014;

**2°** La Resolución Exenta IP/N°185, de 4 de febrero de 2014, que ordenó inscribir al prestador institucional "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Manuel Antonio Matta N°1945, de la ciudad de Antofagasta, en la Región del mismo nombre, en el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Superintendencia, en virtud de haber sido declarado acreditado, inscripción en la que se señala como representante legal de su propietaria, la sociedad "Centro Médico Antofagasta S.A.", a don Manuel Santelices Ríos;

**3°** La presentación con ingreso N°100583, de 24 de junio de 2015, en la Agencia Zonal Región de Antofagasta de esta Superintendencia, mediante la cual don Benjamín Carrasco Sánchez informa que en reunión de Directorio de la sociedad antes señalada se acordó su nombramiento como nuevo Gerente de Clínica Antofagasta y acompaña antecedentes fundantes de dicho nombramiento;

**4°** La presentación con ingreso N°100608, de 2 de julio de 2015, en la misma Agencia antes referida, por la cual don Benjamín Carrasco Sánchez complementa antecedentes para los efectos de su inscripción como nuevo representante legal de la sociedad propietaria del prestador institucional de salud señalado precedentemente;

#### CONSIDERANDO:

**1°)** Que, don Benjamín Carrasco Sánchez, en su presentación señalada en el N°3 de los Vistos precedentes ha acompañado copia auténtica del acta de reunión de Directorio de la sociedad "**CENTRO MÉDICO ANTOFAGASTA S.A.**", reducida a escritura pública con fecha 18 de marzo de 2015, ante el Notario Público de Santiago, don Hernán Cuadra Gazmuri, en la cual consta que don Manuel Santelices Ríos ha dejado su cargo en la antedicha sociedad y que dicho directorio procedió a designar,

como nuevo Gerente de Clínica Antofagasta, a don Benjamín Carrasco Sánchez, a quien se otorgan las facultades de representación de dicha sociedad que en ella se expresan;

2º) Que, por tanto, procede ordenar la modificación de la inscripción que posee el prestador institucional "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Manuel Antonio Matta N°1945, de la ciudad de Antofagasta, en la Región del mismo nombre, bajo el N°76 del Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Superintendencia, en la forma que se señalará en lo resolutivo de este acto;

**Y TENIENDO PRESENTE**, lo previsto en las normas legales y reglamentarias precedentemente citadas, vengo en dictar la siguiente

### **RESOLUCIÓN:**

**1º MODIFÍQUESE la inscripción** que actualmente ostenta el prestador institucional "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Manuel Antonio Matta N°1945, de la ciudad de Antofagasta, en la Región del mismo nombre, **bajo el N°76 del Registro Público de Prestadores Acreditados** de esta Superintendencia, en el sentido de **SUSTITUIR** los datos del **representante legal** de la sociedad propietaria de dicho prestador institucional por los siguientes:

- a) Nombre: **Benjamín Eduardo Carrasco Sánchez;**
- b) RUT o Cédula de Identidad: **10.365.921-3;**
- c) Profesión: **Ingeniero Civil Industrial;**
- d) Domicilio: **Avda. Manuel Antonio Matta N°1868, piso 4º, Edificio Pukará, ciudad de Antofagasta;**
- e) Correo electrónico: **bcarrasco@clinicaantofagasta.cl.**

**2º PRACTÍQUESE la modificación** antedicha por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de quinto día hábil, desde que le sea intimada la presente resolución.

**3º INSÉRTESE copia de la presente resolución** en la inscripción que el prestador institucional "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**" ostenta, bajo el N°76, en el Registro Público de Prestadores Acreditados.

**4º NOTIFÍQUESE** la presente resolución al nuevo representante legal de la sociedad "**CENTRO MÉDICO ANTOFAGASTA S.A.**" y Gerente del prestador "Clínica Antofagasta" antes referido, por carta certificada.

  
**DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES (TyP)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

  
**BRH/HOG**  
**Distribución:**

- Sr. Benjamín Eduardo Carrasco Sánchez (a su correo electrónico y carta certificada)
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Ing. E. Aedo, Funcionario Registrador IP
- Abog. H. Ocampo, Subdepto. Gestión de Calidad en Salud IP
- Oficina de Partes
- Archivo