



Gobierno de Chile Superintendencia  
de Salud

Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Regulación

HOG/BOB

RESOLUCIÓN EXENTA IP N°

31

SANTIAGO, 27 ENE. 2011

**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°17 de ingreso del sistema informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 30/07/2010, formulada por don Pedro Navarrete Izarnótegui, Gerente General de Clínica Santa María S.A., a la que representa legalmente, persona jurídica propietaria del prestador institucional de salud denominado “Clínica Santa María” ubicado en Avenida Santa María N°0410, Providencia, Santiago, Región Metropolitana;

3°.- El Informe del Procedimiento de Acreditación referente al prestador indicado en el Considerando precedente, emitido con fecha 24/01/2011, por la Entidad Acreditadora “Núñez y Gheza Limitada”, de nombre de

fantasía “Acredita Salud” y con inscripción vigente bajo el N°5 del “Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas” de esta Superintendencia;

4°.- La solicitud de acreditación con N°21 de ingreso del sistema informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 05/08/2010, 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 “Centro de Atención Ambulatorio Mutual de Seguridad C. Ch. C. La Serena (Policlínico de la Mutual de Seguridad C. Ch. C. La Serena)” ubicado en Huanhualí N°186, comuna y ciudad de La Serena, Región de Coquimbo;

5°.- El Informe del Procedimiento de Acreditación referente al prestador indicado en el Considerando precedente, emitido con fecha 24/01/2011, por la Entidad Acreditadora “AKRESAL Chile S.A.”, con inscripción vigente bajo el N°9 del “Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas” de esta Superintendencia;

6°.- La solicitud de acreditación con N°12 de ingreso del sistema informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 25/05/2010, formulada por don Ricardo Cumplido Mayrock, representante legal de la persona jurídica “Clínica Vespucio S.A.”, propietaria del prestador institucional de salud denominado “Clínica Vespucio”, ubicado en calle Serafín Zamora N°190, comuna de La Florida y ciudad de Santiago, Región Metropolitana; y

7°.- El Informe del Procedimiento de Acreditación referente al prestador indicado en el Considerando precedente, emitido con fecha 25/01/2011, por la Entidad Acreditadora “Acredita Más Limitada”, con inscripción vigente bajo el N°8 del “Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas” de esta Superintendencia;

#### **CONSIDERANDO:**

1°.- Que según el Informe del Procedimiento de Acreditación señalado en el numeral 3° de los Vistos de esta resolución, el prestador institucional denominado “Clínica Santa María”, ya individualizado, ha sido evaluado por la Entidad Acreditadora referida en relación al Estándar General

de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado mediante Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, resultando **ACREDITADO** en relación a dicho Estándar; y, 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;

2°.- Que, de la misma forma y según el Informe del Procedimiento de Acreditación señalado en el numeral 5° de los Vistos de esta resolución, el prestador institucional denominado “Centro de Atención Ambulatorio Mutual de Seguridad C. Ch. C. La Serena (Policlínico de la Mutual de Seguridad C. Ch. C. La Serena)”, ya individualizado, ha sido evaluado por la Entidad Acreditadora 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, 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; y,

3°.- Que, asimismo y según el Informe del Procedimiento de Acreditación señalado en el numeral 7° de los Vistos de esta resolución, el prestador institucional denominado “Clínica Vespucio”, ya individualizado, ha sido evaluado por la Entidad Acreditadora referida en relación al Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado mediante Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, resultando **ACREDITADO** en relación a dicho Estándar; y, 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; y,

4°- Que, sin perjuicio de lo anterior, debe señalarse que en el informe individualizado en el numeral 5° de los Vistos, se incurre en error al indicarse la fecha de vigencia de la Acreditación pertinente, cuestión que se ordenará tener presente en los términos señalados por el Artículo 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales, y se corregirá en lo resolutivo del presente acto conforme a la misma norma

## RESUELVO:

**1°.- INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, al prestador institucional denominado “Clínica Santa María”, ubicado en Avenida Santa María N°0410, Providencia, Santiago, Región Metropolitana, teléfono N°(2)9130000, de propiedad de la sociedad Clínica Santa María S.A., con R.U.T. asociado al prestador N° 90.753.000-0, representada legalmente por don Pedro Navarrete Izarnótegui, Cédula de Identidad N° 5.782.813-7, domiciliado en Avenida Santa María N°0410, Santiago, Región Metropolitana, **como prestador acreditado** según el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, 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 “Núñez y Gheza Limitada”, de nombre de fantasía “Acredita Salud”, según consta en el informe emitido por ésta con fecha 24/01/2011. **Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.**

**2°.- INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, al prestador institucional denominado “Centro de Atención Ambulatorio Mutual de Seguridad C. Ch. C. La Serena (Policlínico de la Mutual de Seguridad C. Ch. C. La Serena)”, ubicado en Huanhualí N°186, comuna y ciudad de La Serena, Región de Coquimbo, teléfono N°(51) 421600, 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 “AKRESAL Chile S.A.”, según consta en el informe emitido por ésta con fecha 25/01/2011. **Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.**

**3°.- INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, al prestador institucional denominado “Clínica Vespucio”, ubicado en calle Serafín Zamora N°190, comuna de La Florida y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, teléfono N°(2) 8206700, de propiedad de la sociedad “Clínica Vespucio S.A.”, con R.U.T. asociado al prestador N°96.898.980-4, representada legalmente por don Ricardo Cumplido Mayrock, Cédula de identidad N°7.165.859-7, domiciliado en calle Serafín Zamora N° 190, comuna de La Florida, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, **como prestador acreditado** según el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, 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 Más Limitada”, según consta en el informe emitido por ésta con fecha 25/01/2011. **Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.**

**4°.- DÉJESE CONSTANCIA** por el Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados que la vigencia de las antedichas acreditaciones es por tres años, contados desde la emisión de los antedichos informes, 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.**

**5°.- ADVIÉRTESE** a la “Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción MUSEG”, propietaria del prestador institucional de salud “Centro de Atención Ambulatorio Mutual de Seguridad C. Ch. C. La Serena (Policlínico de la Mutual de Seguridad C. Ch. C. La Serena)”, del error en que incurre el informe señalado en el numerales 5° de los Vistos, en relación a la vigencia de la Acreditación que por el presente acto se ordena inscribir. En efecto, conforme a lo indicado en el numeral precedente y a los términos señalados por el Artículo 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación, la vigencia de la acreditación del referido prestador es de **tres años**, contados desde la emisión del informe correspondiente. En consecuencia, **SE ACLARA** que ésta se extiende al **24/01/2014** para todos los efectos legales.

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**SERGIO TORRES NILO**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**Distribución:**

- Representantes legales Solicitantes de Acreditación
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Jefe Subdepartamento Evaluación Intendencia de Prestadores
- Jefe Subdepartamento Regulación Intendencia de Prestadores
- Funcionario Registrador Intendencia de Prestadores
- Abogada BOB Subdepartamento Regulación Intendencia de Prestadores
- Oficina de Partes
- Expediente administrativo solicitud de acreditación N°12
- Expediente administrativo solicitud de acreditación N°17
- Expediente administrativo solicitud de acreditación N°21
- Archivo