



Intendencia de Prestadores de Salud
Unidad de Acreditación

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 173

SANTIAGO, 14 de MAR. de 2012

VISTOS:

1) Lo dispuesto en los numerales 11° y 12° del Artículo 4° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, 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, de 2007, de Salud, que aprobó el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, así como lo previsto en el Decreto Exento N°18, de 2009, de Salud, que aprueba los Estándares Generales que indica del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud; la Circular IP/N°7, de 2009, que Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras Autorizadas sobre el Informe de Acreditación; en la Resolución Afecta N° 93 de 21/11/2011 y en la Resolución Exenta SS/N°43 de 11/01/2012;

2) La solicitud de acreditación con N° 57 de ingreso del sistema informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 06/10/2011, formulada por don **Eduardo Sebastián Serradilla Guerrero**, R.U.N. N° 8.911.532-9, representante legal de la sociedad **Clínica Magallanes S.A.**, R.U.T. N° 96.567.920-0, propietaria del prestador institucional de salud denominado "**Clínica Magallanes**", ubicado en Avenida Presidente Manuel Bulnes N° 01448, XII Región;

3) La Resolución Exenta IP/N° 143 de 14/03/2012, mediante la cual se amplió el plazo para la emisión del Informe de Acreditación por 48 horas a contar del vencimiento de la fecha original, hasta el día 14/03/2012, por los motivos que en dicha resolución se señalan;

4) El Informe del Procedimiento de Acreditación, emitido con fecha 14/03/2012, por la entidad acreditadora **Acredita Más Limitada**, inscrita bajo el N° 8 del Registro Público de Entidades Acreditadoras 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 Magallanes**", ya individualizado, ha sido evaluado por la entidad acreditadora antes referida en relación al **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, aprobado mediante Decreto Exento N° 18, de 2009, de Salud, resultando **ACREDITADO** en relación a dicho Estándar;



2°.- Que el referido Informe evacuado por la entidad acreditadora **Acredita Más Limitada** adolece de un error de referencia, relativo al plazo de vigencia de la acreditación;

RESUELVO:

1°.- **INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** al prestador institucional denominado "**Clínica Magallanes**", ubicado en Avenida Presidente Manuel Bulnes N° 01448, XII Región, teléfono número (61) 207301, R.U.T. asociado al prestador N° 96.567.920-0, de propiedad de la sociedad **Clínica Magallanes S.A.**, representada legalmente por don **Eduardo Serradilla Guerrero**, R.U.N. N° 8.911.532-9, de profesión Contador Auditor, del mismo domicilio, **como prestador acreditado según el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, aprobado mediante Decreto Exento N° 18, de 2009, de Salud, tras el correspondiente procedimiento de acreditación efectuado por la entidad acreditadora **Acredita Más Limitada**, según consta en el informe emitido por ésta con fecha **14 de marzo de 2012**. 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, esto es **hasta el 14 de marzo de 2015**. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al antedicho Funcionario Registrador.

3°.- **TÉNGASE POR NO ESCRITA** la fecha de vigencia de la acreditación señalada en el antes citado Informe de Acreditación, que indica "09/03/2015", de conformidad a lo señalado en el numeral precedente.

4°.- **INCORPÓRESE** por el Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores copia electrónica de la presente resolución en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al antedicho Funcionario Registrador.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



María Soledad Velásquez Urrutia
Intendenta de Prestadores de Salud (Suplente)
Superintendencia de Salud

RDH

DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal sociedad Clínica Magallanes S.A.
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Jefa Unidad de Acreditación IP



- Jefa Unidad de Fiscalización IP
- Funcionario Registrador IP
- Secretaría IP
- Abogado RDH Unidad de Acreditación IP
- Expediente solicitud de acreditación de prestadores N° 57
- Oficina de Partes
- Archivo

