

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Fiscalización en Calidad  
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 6504**

**SANTIAGO, 15 OCT 2024**

## **VISTOS:**

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11° y 12°, del Artículo 4°; y en los numerales 1°, 2° y 3°, del Artículo 121; del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880; en los Artículos 16, 27, 43 y demás pertinentes del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N°15/2007; el Decreto Exento N°18, de 2009, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada; el Decreto Exento N°5, de 2019, que modifica las reglas de decisión de los diferentes Manuales de los Estándares de Acreditación; todos del Ministerio de Salud; en la Circular IP N°40, de 2019, que imparte instrucciones a las entidades acreditadoras sobre los procesos de acreditación en que los prestadores institucionales estén en situación de ser acreditados con observaciones; en la Circular IP N°48, de 2020, que imparte instrucciones a las entidades acreditadoras sobre el formato y elaboración del informe de acreditación; en la Circular Interna IP/N°4, de 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación N°3.628, de 12 de febrero de 2021, mediante la cual don Cristian García Torres, en su calidad de representante legal del prestador institucional denominado "**CLÍNICA DÁVILA VESPUICIO**", ubicado en calle Serafín Zamora N°190, comuna de La Florida, Santiago, Región Metropolitana, pide someter a dicho prestador a un tercer procedimiento de acreditación, en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 3) El informe de acreditación corregido, de 25 de julio de 2023, emitido por la Entidad Acreditadora "**HURTADO Y CARRASCO LTDA.**";
- 4) La resolución Exenta IP/N°3.526, de 1 de agosto de 2023, que, fundada en el informe de acreditación recogido en el número anterior, que aprobó el plan de corrección y lo tuvo por acreditado con observaciones, declaró al "**CLÍNICA DÁVILA VESPUICIO**" acreditado con observaciones y ordenó mantener la inscripción de dicho prestador en el Registro Nacional de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados;
- 5) La solicitud de acreditación N°6.404, de 12 de febrero de 2024, mediante la cual doña María José Cornejo Muñoz, en representación de "**CLÍNICA DÁVILA VESPUICIO**", pide la evaluación del plan de corrección presentado por este prestador; procedimiento para el cual fue designada la entidad acreditadora "**AMH CALIDAD SALUD E.I.R.L.**";

- 6) El informe de evaluación del plan de corrección, con fecha 22 de mayo de 2024, emitido por la entidad acreditadora "AMH CALIDAD SALUD E.I.R.L.", relativo a la evaluación del plan de corrección del prestador "CLÍNICA DÁVILA VESPUCIO";
- 7) La Resolución Exenta IP/Nº6.387, de 9 de octubre de 2024, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el Nº6) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 8) La solicitud, vía correo electrónico del 14 de octubre de 2024, de la Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, en orden a que se emita la presente resolución;

#### **CONSIDERANDO:**

- 1º. Que, en virtud del informe de acreditación emitido por la entidad acreditadora "HURTADO Y CARRASCO LIMITADA", de 25 de julio de 2023, relativo a los resultados del procedimiento a que dio lugar la solicitud Nº3.628, de 12 de febrero de 2021, del prestador denominado "**CLÍNICA DÁVILA VESPUCIO**", que aprobó su plan de corrección y lo tuvo por, la Resolución Exenta IP/Nº3.526, de 1 de agosto de 2023, lo declaró acreditado con observaciones, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **86% de las características obligatorias** que le eran aplicables, y el **88% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas;
- 2º. Que, mediante solicitud Nº6.404, de 12 de febrero de 2024, el prestador institucional "CLÍNICA DÁVILA VESPUCIO", pidió la evaluación de su plan de corrección, para lo cual fue designada la entidad acreditadora "AMH CALIDAD E.I.R.L.";
- 3º. Que, la entidad acreditadora "AMH CALIDAD E.I.R.L." emitió su informe de evaluación del plan de corrección, a que dio lugar la antedicha solicitud, dando por ejecutado y cumplido el plan de corrección acompañado por el prestador;
- 4º. Que, tras la competente fiscalización del antedicho informe, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad dio cuenta que su texto da cumplimiento a la normativa que lo rige, según se declaró en la Resolución IP/Nº6.387, de 9 de octubre de 2024, de esta Intendencia;
- 5º. Que, además, con fecha 12 de octubre de 2024, se ha constatado que la entidad acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de evaluación del plan de corrección por parte del prestador solicitante;
- 6º. Que, en virtud de lo que informa la entidad acreditadora "AMH CALIDAD E.I.R.L.", respecto del cumplimiento del plan de corrección por parte del "CLÍNICA DÁVILA VESPUCIO", ha de entenderse que este prestador ha dado cumplimiento a las exigencias del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada relativas a su reacreditación.
- 7º. Que, de conformidad con las normas legales y reglamentarias que rigen el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, se debe proceder a poner en conocimiento de la representante del prestador institucional evaluado el texto corregido del informe emitido en el presente proceso, así como ordenar el término del este procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;

**Y TENIENDO PRESENTE** las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias precedentemente señaladas, vengo en dictar la siguiente

### **RESOLUCIÓN:**

- 1º. MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional denominado "**CLÍNICA DÁVILA VESPUCIO**", ostenta bajo el **Nº17**, en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber dado cumplimiento a su plan de corrección y, de este modo, a todas las exigencias del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
- 2º. MODIFÍQUESE** en lo que corresponda la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde que ésta le sea notificada, incorporando en ella los datos relativos el período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral 4º siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a lo dispuesto en la Circular Interna IP Nº 4, de 3 de septiembre de 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia.
- 3º. PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** de la solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del informe de la entidad acreditadora "AMH CALIDAD E.I.R.L.", señalado en el Nº6) de los Vistos precedentes.
- 4º. TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación de este prestador se extenderá **desde la fecha de la resolución Exenta IP/Nº3.526**, que lo declaró reacreditado, esto es, **desde el 1 de agosto de 2023**.
- 5º. PREVIÉNESE** a la solicitante de acreditación que, **cualquier modificación** que se refiera a los datos que deben ser considerados en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **debe ser informada, a la brevedad posible, a esta Intendencia**.
- 6º. AGRÉGUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia una copia de la presente resolución en la inscripción del prestador institucional antes señalado en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia.
- 7º. NOTIFÍQUESE**, a la Representante Legal del prestador la presente resolución adjuntándole el Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011; el Oficio SS/Nº286, de 4 de febrero de 2020; y el Oficio Circular IP/Nº1, de 2 de marzo de 2020, en virtud de los cuales se imparten instrucciones relativas al formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados al certificado de acreditación que esta Superintendencia otorga a dichos prestadores, a las ceremonias de otorgamiento del certificado de acreditación, así como respecto de su deber de dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 43 del Reglamento. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios antes señalados, se recomienda a dicha Representante Legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.
- 8º. NOTIFÍQUESE**, además, a la representante legal de la entidad acreditadora "AMH CALIDAD E.I.R.L."

**9º. DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE**



**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

- Adjunta:**
- Informe de evaluación del plan de corrección, de 22 de mayo de 2024
  - Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011
  - Oficio SS/Nº286, de 4 de febrero de 2020
  - Oficio Circular IP / Nº1, de 2 de marzo de 2020

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4º, DEL ARTÍCULO 41, DE LA LEY Nº19.880, SOBRE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, SE INFORMA QUE CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDEN LOS SIGUIENTES RECURSOS: EL RECURSO DE REPOSICIÓN, EL CUAL DEBE INTERPONERSE ANTE ESTA INTENDENCIA, DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS, CONTADO DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA; Y EL RECURSO JERÁRQUICO, EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SI SÓLO SE INTERPUSIERE ESTE SEGUNDO RECURSO, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.

**SIF Nº535-2024**

**JGM/CCV/DMA**

**Distribución:**

- Representante Legal Clínica Dávila Vespuccio
- Responsable de la solicitud de evaluación del plan de corrección
- Representante Legal AMH Calidad E.I.R.L.
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefe (s) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (s) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo