



GOBIERNO DE  
**CHILE**

Superintendencia  
de Salud

Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Regulación

HOG/RDH

X PdtH

RESOLUCIÓN EXENTA IP N°

233

SANTIAGO, 03 AGO. 2010

**VISTOS:** La solicitud de acreditación con N° 6 de ingreso, de fecha 11 de febrero de 2010, formulada por don Marcelo Chiavegat Mallea, Cédula de identidad n° 7.370.362-K, domiciliado en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins n° 654, piso 13, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, representante legal de la sociedad "Integramédica Centros Médicos S.A.", propietaria del prestador institucional autorizado como Policlínico y denominado "Integramédica Manquehue", ubicado en Avenida Manquehue Sur n° 329, pisos 4° y 5°, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, Región Metropolitana; el Informe del Procedimiento de Acreditación, emitido con fecha 30 de julio de 2010, por la Entidad Acreditadora "SaludManagement", con inscripción vigente bajo el n° 2 del "Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas" de esta Superintendencia;

**CONSIDERANDO:**

1°.- Que según el Informe del Procedimiento de Acreditación señalado en los Vistos de esta resolución el prestador institucional denominado en su resolución de autorización sanitaria vigente como Policlínico "Integramédica Manquehue", ubicado en Avenida Manquehue Sur n° 329, pisos 4° y 5°, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, 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;

**Y TENIENDO PRESENTE** 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; vengo en dictar la siguiente

**RESOLUCIÓN:**

**INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, al prestador institucional individualizado en su correspondiente autorización sanitaria como **POLICLÍNICO “INTEGRAMÉDICA MANQUEHUE”**, ubicado en Avenida Manquehue Sur n° 329, pisos 4° y 5°, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, teléfono n° 6366928, de propiedad de la sociedad “Integramédica Centros Médicos S.A.”, con R.U.T. asociado al prestador n° 76.398.000-6, representada legalmente por don Marcelo Chiavegat Mallea, Cédula de identidad n° 7.370.362-K, domiciliado en Avenida Libertador Bernardo O’Higgins n° 654, piso 13, comuna y ciudad de 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 “SaludManagement”, según consta en el informe emitido por ésta con fecha 30 de julio de 2010, copia auténtica del cual se incorporará a dicha inscripción. En esa inscripción se dejará constancia 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.

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**SERGIO TORRES NILO**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES (S)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**Distribución:**

- Solicitante de Acreditación
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Jefe Subdepartamento Evaluación Intendencia de Prestadores
- Jefe Subdepartamento Regulación Intendencia de Prestadores
- Funcionario Registrador Intendencia de Prestadores
- Oficina de Partes
- Archivo