

Intendencia de Prestadores
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº

137

SANTIAGO, 06 FEB. 2013

VISTOS:

Lo dispuesto en los numerales 11º y 12º del Artículo 4º y en los numerales 1º, 2º y 3º del Artículo 121, 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; en los Artículos 16, 27, 43 y demás pertinentes del "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud", aprobado por el D.S. N° 15/2007, del Ministerio de Salud; en el Decreto Exento N°36, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología; en la Circular IP N° 21, de 3 de septiembre de 2012, que imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato del Informe de Acreditación; la Circular Interna IP N° 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; en la Resolución Exenta SS/N° 1972, de 7 de diciembre de 2012 y en la Resolución Afecta SS/N° 57, de 4 de julio de 2012;

CONSIDERANDO:

- 1) La solicitud ingresada a esta Superintendencia con N° 77 de ingreso en el Sistema Informático de Acreditación de Prestadores Institucionales de esta Superintendencia, de fecha 12 de septiembre de 2012, formulada por doña Claudia Passano León, R.U.T. N° 9.767.847-2, domiciliada en Avenida Bulnes 01448, comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena, en su calidad de representante legal de la "**Sociedad Profesional Scanner Sur Limitada**", persona jurídica propietaria del **prestador institucional de servicios de imagenología denominado "SCANNER SUR LIMITADA"**, ubicado en Avenida Bulnes 01448, comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena, por medio de la cual solicita someter al procedimiento de acreditación regulado por el "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud" al prestador institucional de Servicios de Imagenología antes señalado, para ser evaluado en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología**, aprobado por el Decreto Exento N° 36, de 2010, del Ministerio de Salud;
- 2) El Informe de Acreditación, emitido con fecha **1º de febrero de 2013** por la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD Limitada**", con inscripción N°18 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el que **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "SCANNER SUR LIMITADA"**,

ubicado en Avenida Bulnes 01448, de la ciudad y comuna de Punta Arenas, de la Región de Magallanes y Antártica Chilena.

- 3) El Memorándum IP N° 37 de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Ana María Cambón Retamales, de fecha 5 de febrero de 2013, mediante el cual se remite acta de fiscalización del Informe de Acreditación señalado en el numeral anterior, elaborada por la competente funcionaria de dicha Unidad, doña María Cecilia Carmona Pérez, fechada el 5 de febrero de 2013, el cual concluye que dicho informe cumple con lo instruido por la Circular IP N° 21, de 3 de septiembre de 2012, que regula el formato de los Informes de Acreditación;
- 4) Que, en consecuencia, **corresponde ordenar la inscripción del prestador institucional denominado "SCANNER SUR LIMITADA",** ubicado en Avenida Bulnes 01448, de la ciudad y comuna de Punta Arenas, de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, a que se refiere la solicitud N° 77 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 12 de septiembre de 2012, **en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados;**

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

RESOLUCIÓN:

1° INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS de esta Superintendencia al prestador institucional denominado "SCANNER SUR LIMITADA", ubicado en Avenida Bulnes 01448, de la ciudad y comuna de Punta Arenas, de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, el que ha sido acreditado en virtud del **Estándar General de Acreditación para Servicios de Imagenología,** aprobado por el Decreto Exento N° 36, de 2010, del Ministerio de Salud. **TÉNGASE PRESENTE** que dicho prestador institucional es un prestador institucional de propiedad de la **"Sociedad Profesional Scanner Sur Limitada",** cuyo domicilio corresponde a la misma ubicación del prestador antes señalado, siendo su representante legal doña Claudia Passano León, R.U.N. N° 9.767.847-2, de ese mismo domicilio; que el teléfono del prestador antes señalado posee el N°61-219299; y que debe darse cumplimiento, para todo lo anterior, a lo previsto en la Circular Interna IP N° 4, de 3 de septiembre de 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Intendencia.

2° Asimismo, TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el numeral anterior **se extenderá entre los días 1° de febrero de 2013 y 1° de febrero de 2016,** sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud.

3° PRACTÍQUESE la inscripción por el Funcionario Registrador de esta Intendencia dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, al tenor de lo ordenado en los numerales 1° y 2° precedentes.

4° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO de la representante legal del prestador institucional "SCANNER SUR LIMITADA" respecto de las instrucciones de esta Intendencia contenidas en el Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011, relativas al formato y debido uso que deben dar al certificado de acreditación del prestador institucional antes señalado, así como respecto de su deber de dar estricto cumplimiento a las mismas y a lo dispuesto en el inciso final del Artículo 43 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud. En tal sentido, **TÉNGASE PRESENTE por la representante legal del prestador institucional "SCANNER SUR LIMITADA"** que la acreditación de dicho prestador sólo produce efectos respecto de terceros desde la inscripción del mismo en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia, por lo cual **solo es posible dar difusión al público respecto de dicha acreditación a partir de la inscripción antes señalada**, la que se practicará dentro del plazo señalado en el N°3 anterior. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios al respecto, **se recomienda a dicha representante legal comunicarse con la Encargada de Comunicaciones de esta Superintendencia, a su correo electrónico josorio@superdesalud.gob.cl.**

5° NOTIFÍQUESE la presente resolución por carta certificada.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta: Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011

AMC/HOG

Distribución:

- Solicitante de Acreditación, Sra. Claudia Passano León (por correo electrónico y carta certificada)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "GCA SALUD LTDA."
- Superintendente de Salud (S)
- Fiscal de la Superintendente de Salud
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Encargada Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Encargada Unidad de Control de Gestión IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo IP
- Abog. Hugo Ocampo IP
- Expediente "Scanner Sur Limitada"
- Oficina de Partes
- Archivo



Subdepartamento de Coordinación Legal y
Registro de Prestadores
Intendencia de Prestadores

OFICIO CIRCULAR IP/Nº 5

SANTIAGO, 07 NOV. 2011

**MAT.: INFORMA A LOS PRESTADORES
INSTITUCIONALES ACREDITADOS SOBRE
EL FORMATO Y USO DEL CERTIFICADO
QUE DA CUENTA DE LA ACREDITACIÓN DE
LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES DE
SALUD Y DE SU LOGO OFICIAL.-**

DE: INTENDENTE DE PRESTADORES

**PARA: REPRESENTANTES LEGALES DE LOS PRESTADORES
INSTITUCIONALES ACREDITADOS**

Atendida la necesidad de homogeneizar los diversos instrumentos públicos mediante los cuales se da certeza a la población acerca de la acreditación de los prestadores institucionales de salud del país, objetivo que se logra uniformando las características y formatos de los instrumentos de publicidad de dicha condición, y visto lo dispuesto en el inciso final del Artículo 43 del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales, aprobado por el Decreto Supremo Nº 15, de 2007, del Ministerio de Salud, informo a Uds. lo siguiente:

1.- Se ha dispuesto que en los certificados que esta Superintendencia emite respecto de la condición de acreditados de los prestadores institucionales, se utilizará el logo oficial que se adjunta al presente Oficio.

2.- Lo anterior dice relación con la obligación que establece el inciso final del Artículo 43 del Reglamento del Sistema de Acreditación, en cuanto a que los prestadores acreditados deben **mantener en el establecimiento asistencial, en un lugar visible para todo el público que allí concurra, el certificado de acreditación otorgado por esta Superintendencia.** Por tanto, se entenderá cumplida tal obligación en la medida que dicho certificado, así como la información que se entregue al público sobre su acreditación, y cualquiera sea el soporte en que ella se entregue, ya sea físico (tales como

pendones, carpetas, folletería en general) o digital (portal web y otros medios informáticos), incorpore el logo oficial de acreditación antes referido, preferentemente en **color pantone (54 15 C)** y, excepcionalmente, en escala de grises o blanco y negro, dependiendo del fondo del soporte.

3.- Los certificados y logos oficiales antes referidos se encuentran a disposición gratuita del prestador que Ud. representa, para su uso en los diversos formatos antes señalados, bastando para su obtención que un representante o apoderado del prestador acreditado lo solicite por escrito en nuestras oficinas o al correo electrónico **acreditacion@superdesalud.gob.cl**.

4.- Por último, informo a Ud. que, en ejercicio de sus facultades fiscalizadoras de los prestadores acreditados, esta Intendencia comenzará a fiscalizar el debido uso de los certificados de acreditación por parte de los prestadores acreditados a partir del 1º de diciembre de 2011.

Saluda atentamente a Ud.,




CRISTIAN TORTELLA IBÁÑEZ
INTENDENTE DE PRESTADORES (Suplente)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Adjunta formatos de los logos oficiales de los certificados de acreditación.-


FRV/HOG

Distribución:

- Ministro de Salud
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Jefa del Departamento de Calidad de la Subsecretaría de Redes del Ministerio de Salud
- Directora del Instituto de Salud Pública
- Representantes legales de Prestadores Institucionales Acreditados
- Superintendente
- Fiscal
- Jefa de Coordinación de Agencias Regionales
- Agentes Regionales
- Jefe Unidad de Atención de Usuarios Región Metropolitana
- Jefe Subdepto. Acreditación IP
- Jefe Subdepto. de Coordinación Legal y Registro de Prestadores IP
- Funcionarios de los Subdepartamentos de Acreditación y de Coordinación Legal y Registro de Prestadores IP
- Jefe Unidad de Gestión de Procesos IP
- EU Ana María Cambón
- Observatorio de Buenas Prácticas en Calidad Asistencial IP
- Archivo



Acreditación certificada por
SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



 Pantone 5415 C

Acreditación certificada por
SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Original B/N



Acreditación certificada por
SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Escala de grises



Acreditación certificada por
SUPERINTENDENCIA
DE SALUD