



Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 572

SANTIAGO, 05 JUL. 2013

VISTOS:

1) Lo dispuesto en los numerales 1° y 2° del artículo 121 del DFL N° 1/2005 de Minsal; Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos; Decreto Supremo N° 15/ 2007 del Minsal, que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud; Decreto Supremo N° 18/2009 de Minsal, que Aprueba los Estándares Generales que indica el Sistema Nacional de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud; Circular IP N°3/2009, sobre formas de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Entidades Acreditadoras; Circular IP N° 21/2012, que Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el Formato de Informe de Acreditación; Circular Interna N°4/2012 que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de la Intendencia de Prestadores; 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; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la Republica;

2) La solicitud ingresada a esta Superintendencia con N°95 del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 29 de diciembre del 2012, mediante la cual don Marcelo Maira Carlini, R.U.N. N° 6.377.238 - 0, domiciliado en Avenida Pedro Fontova N°5560, comuna de Huechuraba, Región Metropolitana, en su calidad de representante legal de "**Megasalud S.A**", R.U.T. N° 96.942.400-2, solicita someter al procedimiento de acreditación al prestador institucional de salud denominado "**POLICLÍNICO MÉDICO Y DENTAL MEGASALUD PADRE HURTADO**", ubicado en Avenida Padre Hurtado N°1621, de la comuna de Las Condes, Región Metropolitana, de propiedad de su representada, para ser evaluado en dicho procedimiento en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta de Baja Complejidad** aprobado por el Decreto Exento N° 18/2009, del Ministerio de Salud.

3) El Informe de Acreditación, emitido con fecha 27 de mayo de 2013 por la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD LTDA.**", con inscripción N°18 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el que **declara que el Prestador Centro Médico y Dental Megasalud Padre Hurtado, Centro de Atención Abierta, ha acreditado por haber cumplido con el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, ubicado en Avenida Padre Hurtado N°1621, Comuna de Las Condes, Santiago, Región Metropolitana.**

4) Primer Acta de Fiscalización del Informe de Acreditación antes referido, de fecha 04 de junio de 2013, elaborado por la competente funcionaria del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, doña Sylvia Jorquera Solís.

5) El Oficio de Fiscalización IP N°1321, de 10 de junio de 2013, dirigido al representante legal de la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD LTDA.**", Marco Antonio Pérez Osorio;

6) Informe complementario emitido por la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD LTDA.**" de fecha 17 de junio del 2013.-

7) Segunda Acta de Fiscalización del Informe Complementario antes referido, de fecha 18 de junio de 2013, elaborado por la competente funcionaria del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, doña Sylvia Jorquera Solís;

8) El Memorándum IP N°177, de fecha 19 de junio de 2013, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira;

CONSIDERANDO:

1º.- Que, mediante el memorándum IP/ N° 177/2013, señalado en los Vistos precedentes, se acompaña el informe referido en los numerales 3) y 6) de los Vistos precedentes, emitidos por la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD LTDA.**", relativos a los resultados del proceso de acreditación a que dio lugar la solicitud N° 95 del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 29 de diciembre de 2012, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**POLICLÍNICO MÉDICO Y DENTAL MEGASALUD PADRE HURTADO**", ubicado en Avenida Padre Hurtado N° 1621, de la comuna de Las Condes, Santiago, Región Metropolitana, en el cual la **Entidad Acreditadora declara a dicho prestador institucional como ACREDITADO**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta**, aprobado por el Decreto Exento N°18/2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en el procedimiento de acreditación que dicho establecimiento de salud ha obtenido un 93,0 % de cumplimiento del total de las características aplicables (40/43) y un 100% de cumplimiento de las características obligatorias

2º.- Que, además, mediante el mismo memorándum señalado en el considerando anterior, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, acompaña las Actas de Fiscalización señaladas en los numerales 4) y 7) de esos mismos Vistos, informando al respecto que atendido el mérito de los informes señalados en los números 3) y 6) de los Vistos precedentes y que de dichas Actas de Fiscalización, se ha constatado que se ha dado cumplimiento a los instruido mediante la Circular IP N°21/2012, sobre el formato y contenidos mínimos de los informes que deben emitir las Entidades Acreditadoras respecto de los procedimientos de acreditación que ejecuten;

3º.- Que, atendiendo el mérito de los antecedentes precedentemente señalados y a lo informado mediante el Memorándum IP N°177, de 19 de junio de 2013, antes referido, por la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta

Intendencia, corresponde: **ordenar la incorporación del prestador institucional de Atención Abierta de Baja Complejidad "POLICLÍNICO MÉDICO Y DENTAL MEGASALUD PADRE HURTADO"** ubicado en Avenida Padre Hurtado N°1621, de la comuna de Las Condes, Santiago, Región Metropolitana, **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° PÓNGANSE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación los informes de la Entidad Acreditadora **"GCA SALUD LTDA."** señalados en el N° 3) y 6) de los Vistos precedentes relativos al procedimiento de acreditación iniciado por la **solicitud N°95**, de fecha 29 de diciembre de 2012, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, formulada por don **Marcelo Maira Carlini**, R.U.N. N° 6.377.238 - 0, en su calidad de representante legal de la **"MEGASALUD S.A."**, respecto del prestador institucional de propiedad de esta última denominado **"POLICLÍNICO MÉDICO Y DENTAL MEGASALUD PADRE HURTADO"**, ubicado en Avenida Padre Hurtado N° 1621, de la comuna de Las Condes, Santiago, Región Metropolitana.

2° INSCRÍBASE en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud acreditados de esta Superintendencia al prestador institucional denominado **"POLICLÍNICO MÉDICO Y DENTAL MEGASALUD PADRE HURTADO"**, ubicado en **Avenida Padre Hurtado N°1621, de la comuna de Las Condes, Santiago, Región Metropolitana**, el que ha sido **declarado ACREDITADO** por la **Entidad Acreditadora "GCA SALUD LTDA."**, según se señala en el informe referido en el numeral anterior, en virtud de haberse constatado que dicho prestador, en el marco del procedimiento de acreditación, iniciado por la solicitud N°95, de fecha 29 de diciembre de 2012, del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, dio cumplimiento a las exigencias del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta**, aprobado por el Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud.

3° PRACTÍQUESE la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, teniéndose presente al efecto que dicho prestador institucional es de propiedad de la entidad denominada **"MEGASALUD S.A."**; que su representante legal es don Marcelo Maira Carlini, R.U.N. N°6.377.238 - 0, domiciliado en Avenida Pedro Fontova N° 5560, de la comuna de Huechuraba, Santiago, Región Metropolitana; que el teléfono del prestador antes señalado posee el N° 4256000; y que debe darse cumplimiento, para todo lo anterior, a lo dispuesto 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.

4° Asimismo, TÉNGASE PRESENTE que, conforme a lo expuesto en el considerando 2° y, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación del prestador institucional señalado en el numeral anterior se extenderá entre los días 19 de junio de 2013 y 19 de junio de 2016**, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 7°

del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, en su caso.

5° NOTIFÍQUESE al representante legal del prestador institucional **"POLICLINICO MEDICO Y DENTAL MEGASALUD PADRE HURTADO"** el **Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011**, sobre **instrucciones de esta Intendencia relativas al formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados 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 el representante legal del prestador institucional antes señalado que la acreditación de dicho prestador produce efectos respecto de terceros **a partir de 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 dicho representante legal comunicarse con la Encargada de Comunicaciones de esta Superintendencia, a su correo electrónico josorio@superdesalud.gob.cl**.

6° NOTIFÍQUESE, la presente resolución por carta certificada.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



Maria Soledad Velásquez Urrutia
MARIA SOLEDAD VELÁSQUEZ URRUTIA
INTENDENTA DE PRESTADORES
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4° DEL ARTÍCULO 41 DE LA LEY N°19.880, SOBRE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, ESTA INTENDENCIA 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, CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA; Y EL RECURSO JERÁRQUICO, YA SEA EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SI SÓLO SE INTERPUSIERE ESTE SEGUNDO RECURSO, PARA ANTE LA SUPERINTENDENTA DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.

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

[Signature]
CMB/JGM/BLFV

Distribución:

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada)
- Responsable procedimiento de acreditación (por correo electrónico)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "GCA SALUD LTDA"
- Superintendente de Salud (Suplente)
- Fiscal de la Superintendencia de Salud
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP

- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Encargada Unidad de Control de Gestión IP
- Funcionario Registrador, Ing. Eduardo Javier Aedo IP
- Abog. Biby Ferrada V. IP
- Expediente Solicitud de Acreditación N°95
- 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 N° 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**