

Intendencia de Prestadores
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1358

SANTIAGO, 30 DIC. 2013

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, 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°18, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; 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;
- 2) La solicitud ingresada a esta Superintendencia con N°138 del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 29 de julio de 2013, mediante la cual don César Oyarzo Mansilla, representante legal de la sociedad "**Integramédica Centros Médicos S.A.**", solicita la **reacreditación** del prestador institucional de salud denominado "**POLICLÍNICO INTEGRAMÉDICA MANQUEHUE**", ubicado en Avenida Manquehue Sur N°329, pisos 4° y 5°, de la comuna de Las Condes, en ciudad de Santiago, Región Metropolitana, para ser evaluado en dicho procedimiento en función 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) El Informe de Acreditación, emitido con fecha 29 de noviembre de 2013, debidamente corregido, por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", con inscripción N°24 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "POLICLÍNICO INTEGRAMÉDICA MANQUEHUE", ubicado en Avenida Manquehue Sur N°329, pisos 4° y 5°, de la comuna de Las Condes, en ciudad de Santiago, Región Metropolitana, en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud.**

4) El Memorandum IP/N°411, de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Nidia Molina Opazo, de fecha 20 de diciembre de 2013, por el que remite las tres Actas de Fiscalización de Consistencia del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 9, 16 y 20 de diciembre de 2013, y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, emitido por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", de fecha 29 de noviembre de 2013, relativo a los resultados del proceso de acreditación a que dio lugar la solicitud N°138 del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 29 de julio de 2013, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**POLICLÍNICO INTEGRAMÉDICA MANQUEHUE**", ubicado en Avenida Manquehue Sur N°329, pisos 4° y 5°, de la comuna de Las Condes, en ciudad de Santiago, Región Metropolitana, **la antedicha Entidad Acreditadora declara a dicho prestador institucional como ACREDITADO**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del **Estándar General de Acreditación de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta**, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en el procedimiento de acreditación respectivo que el antedicho establecimiento de salud cumple con el 100% de las características obligatorias aplicables de dicho Estándar **y con el 92,8% del total de las características que le fueron aplicables y evaluadas en ese procedimiento;**

2°.- Que, además, mediante el memorandum señalado en el numeral 4) de los Vistos precedentes la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia declara que, tras la competente fiscalización, se ha constatado que el informe de acreditación referido en el considerando anterior cumple con lo instruido mediante la Circular IP N°21, de 2012, sobre el formato y contenidos mínimos de los informes que deben emitir las Entidades Acreditadoras respecto de los procedimientos de acreditación que ejecuten;

3°.- Que, atendiendo el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde poner en conocimiento del solicitante de acreditación el informe de acreditación antes señalado, emitido por la entidad acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", debidamente corregido según lo instruido por la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, según da cuenta el memorandum de la Encargada de dicha Unidad señalado en el considerando precedente, **texto corregido que fue firmado, mediante firma electrónica avanzada, por la representante legal de dicha entidad, doña Luz Argenis Velásquez Betancur, con fecha 20 de diciembre de 2013;**

4°.- Que, asimismo, corresponde ordenar la mantención y modificación de la inscripción que actualmente posee el prestador institucional denominado "**POLICLÍNICO INTEGRAMÉDICA MANQUEHUE**", ubicado en Avenida Manquehue Sur N°329, pisos 4° y 5°, de la comuna de Las Condes, en ciudad de Santiago, Región Metropolitana, **bajo el N°5 del 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 el informe de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**" señalado en el No. 3) de los Vistos precedentes relativos al procedimiento de acreditación iniciado por la **solicitud N°138** del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 29 de julio de 2013, formulada por don César Oyarzo Mansilla, representante legal de la sociedad "**Integramédica Centros Médicos S.A.**", respecto del prestador institucional de salud denominado "**POLICLÍNICO INTEGRAMÉDICA MANQUEHUE**", ubicado en Avenida Manquehue Sur N°329, pisos 4° y 5°, de la comuna de Las Condes, en ciudad de Santiago, Región Metropolitana.

2° MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN QUE EL PRESTADOR INSTITUCIONAL "POLICLÍNICO INTEGRAMÉDICA MANQUEHUE" POSEE, BAJO EL N°5, EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS, en virtud de haber sido **declarado ACREDITADO** por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", según se señala en el informe referido en el numeral anterior, por haber dado debido 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° Sin perjuicio de lo anterior, MODIFÍQUESE LA INSCRIPCIÓN antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, incorporando en ella los datos relativos al prestador institucional, al nuevo informe de acreditación referido en el N°3 de los Vistos de la presente resolución, el período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral siguiente y una copia de la presente resolución, todo ello de conformidad 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 Acreditados de esta Intendencia.

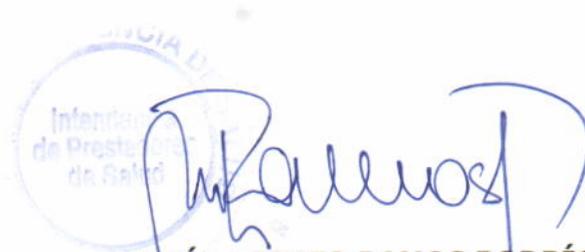
4° TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el numeral anterior se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, por el plazo de tres años**, sin perjuicio que este plazo pueda prolongarse en los términos señalados en el Artículo 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.

5° NOTIFÍQUESE al representante legal del prestador institucional "**POLICLÍNICO INTEGRAMÉDICA MANQUEHUE**" 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 lo dispuesto en el inciso final del Artículo 43 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios relativos al uso del certificado de acreditación, **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 al solicitante de acreditación por carta certificada.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



**MARÍA LORETO RAMOS RODRÍGUEZ
INTENDENTA DE PRESTADORES (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

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


JGM/HOG
Distribución:

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada)
- Responsable procedimiento de acreditación (por correo electrónico)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA"
- Superintendente de Salud Suplente
- Fiscal
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Funcionario Registrador (S), Ing. Eduardo Javier Aedo IP
- Abog. Hugo Ocampo IP
- Expediente Solicitud de Acreditación N°138
- 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 1° 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