

Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Fiscalización en Acreditación

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 125

SANTIAGO, 24 ENE. 2014

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; la Circular Interna IP/N°2, de 2013, que instruye respecto del inicio del período de vigencia de la acreditación de un prestador acreditado; 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 con N°163, de fecha de 27 agosto de 2013, por don Daniel Marraccini Díaz, en representación de la **Corporación de Educación y Salud de Las Condes**, mediante la cual solicita la acreditación del prestador institucional denominado "**CESFAM APOQUINDO**", ubicado en calle Cerro Altar N°6611, comuna de Las Condes, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, para ser evaluado 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 7 de enero de 2014, por la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**", con inscripción N°2 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "CESFAM APOQUINDO"**, ubicado en calle Cerro Altar N°6611, comuna de Las Condes, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, al haber sido evaluado exitosamente 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 texto corregido del Informe de Acreditación señalado en el numeral anterior, suscrito con firma electrónica avanzada, con fecha 22 de enero de 2014, por el representante legal la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**" y recepcionado en esta Intendencia con esa fecha;

5) El Memorándum IP/Nº45-2014, de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Nidia Molina Opazo, de fecha 22 de enero de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización de Consistencia del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 16 y 22 de enero de 2014, y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1º.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, emitido con fecha 7 de enero de 2014 por la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**", relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud Nº163, de fecha 26 de agosto de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**CESFAM APOQUINDO**", ubicado en calle Cerro Altar Nº6611, comuna de Las Condes, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, se 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 Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en dicho procedimiento que el prestador evaluado cumple con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el **87,2% del total de las características que fueron evaluadas en ese procedimiento**, en circunstancias que la exigencia de dicho estándar, para obtener su acreditación en este procedimiento, era el cumplimiento del 50% de las características del mismo.

2º.- Que, como se señala en el Nº4), con fecha 22 de enero de 2014, tras la fiscalización del Informe antedicho y en cumplimiento de las instrucciones de esta Intendencia, la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**" ingresó al Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia el texto corregido del mismo, suscrito con firma electrónica avanzada, de fecha 22 de enero de 2014, por su representante legal;

3º.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral 5) de los Vistos precedentes, la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Nidia Molina Opazo, señala que, tras la competente fiscalización efectuada, se ha constatado que el texto del informe de acreditación referido en el considerando anterior cumple con lo instruido mediante la Circular IP Nº21, 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;

4º.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el informe de acreditación señalado en el Considerando 2º precedente, emitido por la entidad acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**", **texto corregido que fue firmado, mediante firma electrónica avanzada, por el representante legal de dicha entidad, don Aliro Galleguillos Romero, con fecha 22 de enero de 2014;**

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

RESOLUCIÓN:

1° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**" señalado en el No. 4) de los Vistos precedentes, relativo al procedimiento de acreditación iniciado por la solicitud N°**163**, de fecha 26 de agosto de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, formulada por don Daniel Marraccini Díaz, en representación de la **Corporación de Educación y Salud de Las Condes**, mediante la cual se solicitó la acreditación del prestador institucional de salud denominado "**CESFAM APOQUINDO**", ubicado en calle Cerro Altar N°6611, comuna de Las Condes, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana". El texto del informe que se pone en su conocimiento es el texto corregido del informe originalmente emitido, suscrito por el representante legal de la entidad acreditadora antedicha, don Aliro Gallequillos Romero, con fecha 22 de enero de 2014.

2° INSCRÍBASE al prestador institucional denominado "**CESFAM APOQUINDO**" ubicado en calle Cerro Altar N°6611, comuna de Las Condes, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** de esta Superintendencia, en virtud de haber sido declarado **ACREDITADO** por la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**" en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta**, según se señala en el informe referido en el numeral anterior.


3° PRACTÍQUESE la inscripción referida en el numeral precedente por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles desde que le sea intimada la presente resolución, en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Superintendencia, dando estricto cumplimiento a lo dispuesto al efecto por la Circular Interna IP/N° 4, de 3 de septiembre de 2012.

4° TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, la vigencia de la acreditación del prestador institucional señalado en el N°1 precedente 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, si fuere procedente.

5° NOTIFÍQUESE al representante legal del prestador institucional "**CESFAM APOQUINDO**" 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.


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

Adjunta:

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 22 de enero de 2013;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-

BRH/NMO/HOG
BRH/NMO/HOG

Distribución:

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Responsable procedimiento de acreditación (por correo electrónico) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "SALUD MANAGEMENT S.A." (por correo electrónico y carta certificada) (solo la resolución)
- Superintendente de Salud Suplente
- Fiscal
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Funcionario Registrador, Ing. Eduardo Javier Aedo IP
- Abog. Hugo Ocampo G., Subdepto. Gestión de Calidad en Salud IP
- Expediente Solicitud de Acreditación N°163
- 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