

SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

supersalud.gob.cl

### Intendencia de Prestadores

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

## RESOLUCIÓN EXENTA-IP/N°295

SANTIAGO, 11 MAR. 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, del Ministerio de Salud; 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 Cerrada; 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;
- 2) La solicitud ingresada con N°183 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha de 30 de septiembre de 2013, mediante la cual don Arturo Però Costabal, en representación de la sociedad "OMESA S.A.", solicitó someter al procedimiento de acreditación correspondiente al prestador institucional "**CENTRO MÉDICO Y DENTAL VIDAINTEGRA SAN MIGUEL**", ubicado en Avenida José Miguel Carrera N°6251, comuna de San Miguel, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, para que sea evaluado en él 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 18 de febrero de 2014 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 "CENTRO MÉDICO Y DENTAL VIDAINTEGRA SAN MIGUEL", ubicado en Avenida José Miguel Carrera N°6251, comuna de San**

**Miguel, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana**, al haber sido evaluado exitosamente en función del cumplimiento del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta;

4) El texto corregido del Informe de Acreditación señalado en el numeral anterior, suscrito con firma electrónica avanzada, de fecha 28 de febrero de 2014, por la representante legal la Entidad Acreditadora **"ACREDITA NORTE CHILE Limitada"**, doña Luz Argenis Velásquez Betancur;

5) El Memorándum IP/Nº133-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 7 de marzo de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación referido en el Nº3 precedente, de fechas 21 de febrero y 3 de marzo, ambas de 2014, y recomienda emitir la presente resolución;

#### **CONSIDERANDO:**

1º.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud Nº183, de fecha 30 de septiembre de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, ejecutado por la Entidad Acreditadora **"ACREDITA NORTE CHILE Limitada"** respecto del prestador institucional de salud denominado **"CENTRO MÉDICO Y DENTAL VIDAINTEGRA SAN MIGUEL"**, ubicado en **Avenida José Miguel Carrera Nº6251, comuna de San Miguel, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana**, se declara **ACREDITADO** a dicho prestador institucional, 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 Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud, al haberse constatado que dicho prestador cumplía con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **94,1% del total de las características evaluadas en ese procedimiento**, todo ello en circunstancias que la exigencia de dicho estándar en ese procedimiento, para obtener su acreditación, era el cumplimiento de solo el 50% de dicho total;

2º.- Que, como se señala en el Nº4) de los Vistos precedentes, con fecha 28 de febrero de 2014, tras la fiscalización por parte de esta Intendencia del Informe antedicho, y en cumplimiento de las instrucciones de esta Intendencia, la representante legal de la Entidad Acreditadora **"ACREDITA NORTE CHILE Limitada"** procedió a emitir **el texto corregido** de dicho informe;

3º.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral 5) de los Vistos precedentes, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, señala que, tras la competente fiscalización efectuada, se ha constatado que el texto del informe de acreditación referido en el considerando anterior cumple con las exigencias reglamentarias y lo dispuesto en 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 y solicita la emisión de la presente resolución;

4º.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde acceder a lo solicitado por la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, declarar la adecuación normativa del informe recaído en el presente procedimiento de acreditación, ordenar la inscripción del prestador antes señalado en el Registro de Prestadores Acreditados de esta Superintendencia y poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el informe de acreditación señalado en el Considerando 2º precedente;

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

#### **RESOLUCIÓN:**

**1º DECLÁRASE** que el texto del informe de acreditación emitido con fecha 28 de febrero de 2014 por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE Limitada**", el cual declara **ACREDITADO**, al prestador institucional denominado **"CENTRO MÉDICO Y DENTAL VIDAINTEGRA SAN MIGUEL"**, ubicado en **Avenida José Miguel Carrera N°6251, comuna de San Miguel, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana**, cumple con las exigencias del inciso primero del Artículo 27 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y demás normas pertinentes.

**2º INSCRÍBASE** al prestador institucional señalado en el numeral anterior en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES ACREDITADOS** de esta Superintendencia.

**3º PRACTÍQUESE** la inscripción ordenada en el numeral precedente, dentro del plazo de cinco días hábiles, dando estricto cumplimiento a lo dispuesto al efecto por la Circular Interna IP/Nº 4, de 3 de septiembre de 2012.

**4º PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE Limitada**", señalado en el N°4 de los Vistos precedentes.


**5º TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el N°1 precedente se extenderá **por el plazo de tres años, a partir de la fecha de la presente resolución**, sin perjuicio que este plazo pueda prorrogarse, en los términos señalados en el Artículo 7º del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

**6º NOTIFÍQUESE** al representante legal del prestador institucional señalado en el N°1 precedente **el Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011, por el cual se imparten instrucciones relativas al formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados al certificado de acreditación que esta Superintendencia otorga a dichos prestadores**, 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 formato oficial y 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](mailto:josorio@superdesalud.gob.cl).


**7° NOTIFÍQUESE** la presente resolución al solicitante de acreditación por carta certificada.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.**

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

**- Adjunta:**

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 28 de febrero de 2014;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-

  
**BRH/JGM/HOG**  
**Distribución:**

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Responsable del procedimiento de acreditación (por correo electrónico) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE Limitada" (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 Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Abog. Hugo Ocampo G., Subdepto. Gestión de Calidad en Salud IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo