

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal  
Subdepartamento de Fiscalización en Calidad

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2899

SANTIAGO, 30 JUN. 2023

### VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11° y 12°, del artículo 4°; y en los numerales 1°, 2° y 3°, del artículo 121; todos del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880; 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°48, de 19 de agosto de 2020, que imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato y elaboración del informe de acreditación; 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; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación N°4.067, de 30 de agosto de 2022, mediante la cual don Jorge de la Carrera de la Barrera, en su calidad de Representante Legal del prestador institucional denominado "**MEDICENTER LA FLORIDA**", ubicado en calle Froilán Roa N°840, comuna de La Florida, Santiago, Región Metropolitana, pide someter a dicho prestador a un procedimiento de acreditación, 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 25 de mayo de 2023, por la Entidad Acreditadora "**GESMEDIC SpA**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 14 de junio de 2023, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°2.733, de 19 de junio de 2023, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el N°4) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 6) El correo de la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de fecha 27 de junio de 2023; que da cuenta del cumplimiento del pago indicado en el 5) precedente y solicita emitir la presente resolución;

### **CONSIDERANDO:**

- 1°. Que, mediante el informe de acreditación relativo a los resultados del procedimiento del prestador denominado "**MEDICENTER LA FLORIDA**", la Entidad Acreditadora "GESMEDIC SpA", lo ha declarado como **ACREDITADO**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del Estándar General de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Abierta, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **93% del total de las características fueron aplicadas en su evaluación**, siendo la actual exigencia de dicho estándar, para que se otorgue la acreditación en este procedimiento, el cumplimiento del **50%** de dicho total;
- 2°. Que, tras la competente fiscalización del antedicho informe, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad dio cuenta que su texto corregido da cumplimiento a la normativa que lo rige, según se declaró en la Resolución IP/Nº2.733, de 19 de junio de 2023, de esta Intendencia;
- 3°. Que, además, con fecha 23 de junio de 2023, se ha constatado que la Entidad Acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante;
- 4°. Que, de conformidad con las normas legales y reglamentarias que rigen el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, se debe proceder a poner en conocimiento del representante del prestador institucional evaluado el texto corregido del informe emitido en el presente proceso de acreditación, así como a ordenar el término del presente procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;
- 5°. Que, atendido el mérito de los antecedentes se debe ordenar la inscripción del prestador denominado "**MEDICENTER LA FLORIDA**" en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados;

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

### **RESOLUCIÓN:**

- 1° **INSCRÍBASE** al prestador institucional denominado "**MEDICENTER LA FLORIDA**" en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Superintendencia, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Interna IP/Nº4, de 3 de septiembre de 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en dicho Registro Público.
- 2° **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final del informe de la Entidad Acreditadora "GESMEDIC SpA", señalado en el N° 4) de los Vistos precedentes.
- 3° **PREVIÉNESE** al solicitante de acreditación, que **toda modificación que se produzca en los datos que deben figurar en su inscripción** en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **debe ser informada, a la brevedad a esta Intendencia.**

**4° AGRÉGUENSE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia una copia de la presente resolución en la inscripción del prestador institucional antes señalado en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados.

**5° 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, si fuere procedente.

**6° NOTIFÍQUESE**, al Representante Legal del prestador, conjuntamente con la presente resolución, el Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011; así como, el Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020; y el Oficio Circular IP / N°1, de 2 de marzo de 2020, en virtud de los cuales 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, a las ceremonias de otorgamiento del certificado de acreditación, así como, respecto de su deber de dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 43 del Reglamento. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios antes señalados, se recomienda a dicho Representante Legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.

**7° NOTIFÍQUESE**, además, a la Representante Legal de "GESMEDIC SpA".

**8° DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE**



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jasmina Awad Cerda".

**JASMINA AWAD CERDA**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**Adjunta:**

- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 14 de junio de 2023
- Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
- Ord. Circular IP/N°1, de 12 de enero de 2017
- Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020
- Oficio Circular IP/ N°1 de 2 de marzo de 2020

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, CONTADO 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 EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.

**SIE/N°530-2023**

**SAG/KAS/CCG/DMA**

**Distribución:**

- Representante Legal Medicenter La Florida
- Responsable de la solicitud de acreditación
- Representante Legal Gesmedic SpA
- Jefa (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo

