



## Intendencia de Prestadores

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

# RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 124

SANTIAGO, 24 ENE. 2014

### VISTOS:

1) Lo dispuesto en los numerales 11º y 12º del Artículo 4º y en los numerales 1º, 2º y 3º del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 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. Nº 15/2007, del Ministerio de Salud; en el Decreto Exento Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; en la Circular IP Nº 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/Nº 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/Nº2, de 2013, que instruye respecto del inicio del período de vigencia de la acreditación de un prestador acreditado; en la Resolución Exenta SS/Nº 1972, de 7 de diciembre de 2012 y en la Resolución Afecta SS/Nº 57, de 4 de julio de 2012;

2) La solicitud con Nº158, de fecha 26 de agosto de 2013, mediante la cual don Daniel Marraccini Díaz, en representación de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, solicita la acreditación del prestador institucional de salud denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ANÍBAL ARIZTÍA**", ubicado en calle Paul Harris Nº1140, comuna de Las Condes, 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 Nº 18, de 2009, del Ministerio de Salud.

3) El Informe de Acreditación emitido, con fecha 9 de enero de 2014, por la Entidad Acreditadora "**SEA SALUD LIMITADA**", con inscripción Nº20 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ANÍBAL ARIZTÍA"**, ubicado en calle Paul Harris Nº1140, comuna de Las Condes, 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 Memorándum IP/N°44-2014, de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Nidia Molina Opazo, de fecha 21 de enero de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización de Consistencia del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 14 y 21 de enero de 2014, 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 "**SEA SALUD LIMITADA**", de fecha 19 de enero de 2014, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud N°158 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 26 de agosto de 2013, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ANÍBAL ARIZTÍA**", ubicado en calle Paul Harris N°1140, comuna de Las Condes, 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 dicho procedimiento que dicho prestador cumple con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el **92% del total de las características evaluadas en ese procedimiento;**

**2°.-** Que, además, mediante el memorándum señalado en el numeral 4) de los Vistos precedentes, la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Nidia Molina Opazo, declara que, tras la competente fiscalización efectuada, 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, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el informe de acreditación antes señalado, emitido por la entidad acreditadora "**SEA SALUD LIMITADA**", debidamente corregido según lo instruido por la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, según da cuenta el memorándum de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Nidia Molina Opazo, señalado en el considerando precedente, **texto corregido que fue firmado, mediante firma electrónica avanzada, por el representante legal de dicha entidad, don Jorge Andrés Frei Toledo, con fecha 19 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:

**1º PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el informe de la Entidad Acreditadora **"SEA SALUD LIMITADA"** señalado en el No. 3) de los Vistos precedentes, relativo al procedimiento de acreditación iniciado por la solicitud N°158 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 26 de agosto de 2013, formulada por don Daniel Marraccini Díaz, en representación de la **Corporación de Educación y Salud de Las Condes**, mediante la cual solicitó la acreditación del prestador institucional de salud denominado **"CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ANÍBAL ARIZTÍA"**, ubicado en calle Paul Harris N°1140, comuna de Las Condes, 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 Jorge Andrés Frei Toledo, con fecha 19 de enero de 2014.**

**2º INSCRÍBASE** al prestador institucional denominado **"CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ANÍBAL ARIZTÍA"**, ubicado en calle Paul Harris N°1140, comuna de Las Condes, 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 **"SEA SALUD LIMITADA"**, según se señala en el informe referido en el numeral anterior.

**3º 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.

**4º 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 7º del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

**5º NOTIFÍQUESE** al representante legal del prestador institucional **"CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ANÍBAL ARIZTÍA"** **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](mailto:josorio@superdesalud.gob.cl).

**6° NOTIFÍQUESE** la presente resolución al solicitante de acreditación por carta certificada.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.**



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

**Adjunta:**

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 19 de enero de 2013;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-

**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 "SEA SALUD 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 (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°158
- 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 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

CALIDAD EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD

**ACREDITADO**



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