

## Intendencia de Prestadores

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

# RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

321

SANTIAGO,

14 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 con N°192, de fecha de 21 de octubre de 2013, mediante la cual don Julio Felipe Montt Vidal, Director y representante legal del "**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE**", ubicado en Avenida Las Torres N°5150, de la comuna de Peñalolén, Santiago, Región Metropolitana, solicita someter al procedimiento de acreditación a dicho prestador, para su evaluación en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud;

3) El Informe de Acreditación emitido con fecha 21 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 "HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE", ubicado en Avenida Las Torres N°5150, de la comuna de Peñalolén, Santiago, Región Metropolitana,** al haber sido evaluado exitosamente en función del

cumplimiento del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada;

4) Los Ordinarios IP N°684 y N°762, de fechas 27 de febrero y 11 de marzo, ambos de 2014, respectivamente;

5) El texto corregido del Informe de Acreditación señalado en el numeral anterior, suscrito con firma electrónica avanzada, de fecha 13 de marzo de 2014, por la representante legal la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE Limitada", doña Luz Argenis Velásquez Betancur;

6) El Memorándum IP/N°151-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 14 de marzo de 2014, por el que remite las tres Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación referido en el N°3 precedente, de fechas 27 de febrero, 7 y 13 de marzo, todas de 2014, y recomienda emitir la presente resolución;

#### **CONSIDERANDO:**

1°.- 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 N°192, de fecha 21 de octubre 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 "**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE**", **ubicado en Avenida Las Torres N°5150, de la comuna de Peñalolén, 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 Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, al haberse constatado que el prestador evaluado cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **90,8% del total de las características que fueran aplicables y evaluadas en ese procedimiento**, todo ello en circunstancias que la exigencia del antedicho Estándar en ese procedimiento, para obtener su acreditación, era el cumplimiento de solo el 50% de dicho total;

2°.- Que, según informa la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, en su memorándum señalado en el N°6 de los Vistos precedentes, tras haberse efectuado la correspondiente fiscalización al texto del Informe señalado en el N°3 de esos mismos Vistos, y mediante los Ordinarios IP N°684 y N°762, de fechas 27 de febrero y 11 de marzo, ambos de 2014, se instruyó a la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE Limitada**" la corrección del antedicho texto en el sentido que en tales ordinarios se señaló, instrucciones que fueron cumplidas por dicha entidad mediante la emisión del **texto corregido de dicho informe emitido con fecha 13 de marzo de 2014**;

3°.- Que, asimismo, en el mismo memorándum precedentemente señalado de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, informa que, con fecha 13 de marzo de 2014, mediante correo electrónico dirigido al representante legal del prestador evaluado, comunicó que el texto corregido del informe, de fecha 13 de marzo de 2013, cumple con las exigencias



reglamentarias, e instruyó a dicho prestador el pago de la segunda cuota del arancel correspondiente;

**4°.-** Que, por último, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, informa, mediante el memorándum señalado en el N°6 de los Vistos precedentes, que los representantes del prestador evaluado procedieron al pago de la segunda cuota del arancel con fecha 14 de marzo de 2014, y solicita emitir la presente resolución;

**5°.-** 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 que el informe recaído en el presente procedimiento de acreditación cumple las exigencias reglamentarias pertinentes, 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 2° precedente;

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

#### **RESOLUCIÓN:**

**1° DECLÁRASE** que el texto corregido del informe de acreditación, emitido con fecha 13 de marzo de 2014, por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE Limitada**", en el cual se declara **ACREDITADO** al prestador institucional denominado "**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE**", **ubicado en Avenida Las Torres N°5150, de la comuna de Peñalolén, Santiago, Región Metropolitana**, cumple con las exigencias señaladas en el inciso primero del Artículo 27 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud.

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

**3° 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/N° 4, de 3 de septiembre de 2012.

**4° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE Limitada**", señalado en el N°5 de los Vistos precedentes.


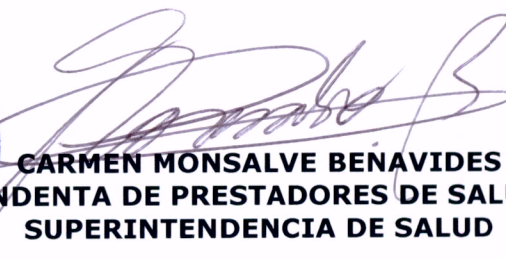
**5° TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el N°1 precedente se extenderá **por el plazo de tres años, a partir de la fecha de la presente resolución**, sin perjuicio que este plazo pueda prorrogarse, en los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



**6° 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**

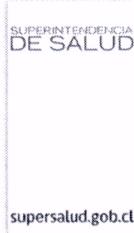
**- Adjunta:**

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 13 de marzo 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
- 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





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

### TERCERA ACTA DE FISCALIZACIÓN DEL INFORME DE ACREDITACIÓN

<b>Entidad Acreditadora:</b>	ACREDITA NORTE CHILE LTDA.
<b>Representante legal Entidad:</b>	Luz Argenis Velásquez Betancur
<b>Prestador evaluado:</b>	HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE, DR. LUIS TISNÉ BROUSSE
<b>Evaluación en terreno:</b>	13 de enero de 2014
<b>Emisión informe de acreditación:</b>	21 de febrero de 2014
<b>1° Acta de fiscalización del informe:</b>	27 de febrero de 2014
<b>ORD. N°684 (Instruye corrección del informe):</b>	27 de febrero de 2014
<b>Informe corregido:</b>	05 de marzo 2014
<b>2° Acta de fiscalización del informe:</b>	07 de marzo de 2014
<b>ORD. N°762 (Instruye corrección del informe):</b>	11 de marzo de 2014
<b>Informe corregido:</b>	13 de marzo de 2014
<b>3° Acta de fiscalización del informe:</b>	13 de marzo de 2014

#### I. ANÁLISIS DE LAS CORRECCIONES INSTRUIDAS

Con respecto a las correcciones que se le instruyó efectuara la Entidad Acreditadora, en el informe corregido se observa que la Entidad corrigió todas las observaciones representados en la primera y segunda actas de fiscalización del informe.

#### II. CONCLUSIÓN

El análisis de las correcciones hechas al informe, por parte de ACREDITA NORTE CHILE LTDA., permite dar por aceptado el informe de acreditación correspondiente al Prestador Institucional HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE, DR. LUIS TISNÉ BROUSSE

#### Profesional Analista Unidad de Fiscalización en Acreditación IP

Sylvia Jorquera Solís

Firma:

#### Encargada de Unidad de Fiscalización en Acreditación IP

Jeannette González Moreira

Firma:

V°B° tercera acta de fiscalización del informe: 13 de marzo de 2014

