



# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

## Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud  
Unidad de Fiscalización en Calidad  
Unidad de Apoyo Legal

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1921

SANTIAGO, 30 DIC 2016

### 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°8, de 4 de enero de 2016, y en la Resolución Afecta SS/N°67, de 14 de agosto de 2015;

2) La solicitud con N°613, de 16 de junio de 2016, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don Luis Antonio Infante Barros, en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, solicita someter al procedimiento de acreditación al prestador institucional de su dependencia denominado "HOSPITAL CLÍNICO 'DRA. ELOÍSA DÍAZ INSUNZA'", ubicado en Avenida Froilán Roa N°6542, en la comuna de La Florida, Región Metropolitana, para que en dicho procedimiento sea evaluado 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 20 de noviembre de 2016 por la Entidad Acreditadora "SALUD MANAGEMENT S.A.", con inscripción N°2 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, en el cual dicha entidad declara **ACREDITADO** al prestador institucional señalado en el numeral anterior;

4) La Resolución Exenta IP/N°1904, de 29 de diciembre de 2016;

5) El Memorandum IP/N°712-2016 de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 30 de diciembre de 2016;

## 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 con N°613, de 16 de junio de 2016, respecto del prestador institucional denominado "**HOSPITAL CLÍNICO 'DRA. ELOÍSA DÍAZ INSUNZA'**", ubicado en **Avenida Froilán Roa N°6542, en la comuna de La Florida, 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 dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **96% del total de las características que fueran aplicables y evaluadas en ese procedimiento**, 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, mediante la Resolución Exenta IP/N°1904, de 29 de diciembre de 2016, señalada en el numeral **4)** de los Vistos precedentes, esta Intendencia declaró que el informe de acreditación antes referido, tras la competente fiscalización del mismo, resulta conforme a la normativa reglamentaria que lo rige y, en consecuencia, ordenó el pago de la segunda cuota del arancel correspondiente;

3°.- Que, mediante el Memorándum señalado en el N°**5)** de los Vistos precedentes, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, informa que la Entidad Acreditadora "**SALUD MANAGEMENT S.A.**", con fecha 30 de diciembre pasado, ha registrado en el Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante y solicita se emita la presente resolución;

4°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde acceder a lo solicitado por la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, en el sentido que se ordene la inscripción del prestador institucional antes señalado en el registro público correspondiente y se ordene poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el texto del informe de acreditación antes señalado;

**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 "**HOSPITAL CLÍNICO 'DRA. ELOÍSA DÍAZ INSUNZA'**", ubicado en **Avenida Froilán Roa N°6542, en la comuna de La Florida, Santiago, Región Metropolitana**, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** de esta Superintendencia, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Interna IP N° 4, 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 del informe de la Entidad Acreditadora "**SALUD MANAGEMENT S.A.**" señalado en el No. **3)** de los Vistos precedentes.

**3° 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 de esta Superintendencia.

**4° 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.

**5° 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 Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.**

**6° DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

**7° NOTIFÍQUESE** la presente resolución por carta certificada al solicitante de acreditación y al representante legal de la Entidad Acreditadora "**SALUD MANAGEMENT S.A.**".

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



**DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**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, CONTADOS 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.

  
**CMB/JGM/HOG**  
**Distribución.**

- Solicitante de Acreditación (la resolución, por correo electrónico y carta certificada) (solo por correo electrónico, el informe de acreditación y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Responsable del procedimiento de acreditación (por correo electrónico, la resolución y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora "SALUD MANAGEMENT S.A." (por correo electrónico y carta certificada, solo la resolución)
- Superintendente de Salud
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo