



## Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Fiscalización en Calidad

Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 719

SANTIAGO, 18 FEB 2020

### VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 1º, 2º y 3º del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; 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 la Circular IP N° 1, de 2007, que establece el procedimiento para la tramitación de las solicitudes de autorización de Entidades Acreditadoras e IP N°3, de 2009, sobre la forma de efectuar inscripciones en el Registro Público de Entidades Acreditadoras; en la Circular Interna IP N°4, de 17 de octubre de 2019; y en la Resolución RA 882/35/2020, de 23 de enero de 2020;
- 2) La resolución Exenta IP N° 304, de 31 de agosto de 2011, mediante la cual se autorizó el funcionamiento como Entidad Acreditadora de la sociedad "**HIGEA SALUD LTDA.**", cuyo representante legal es doña **Carolina Sepúlveda Villegas**, con facultades de representación de la antedicha sociedad ante esta Superintendencia;
- 3) La resolución Exenta IP N° 1.302, de 25 de agosto de 2016, mediante la cual se renovó la autorización de funcionamiento de la antedicha Entidad Acreditadora;
- 4) La solicitud formulada por doña **Carolina Sepúlveda Villegas**, Ingreso N° 200.249, y el Ingreso N°200.252, ambos de 03 de febrero de 2020, mediante la cual solicita la incorporación al cuerpo de evaluadores de la entidad señalada en el numeral anterior de los profesionales: doña **Isabel Margarita Lara Jeffs**, R.U.N.12.403.976-2, de profesión Enfermera y don **Rodrigo José Romero Soto**, R.U.N. 12.525.671-6, de profesión Sociólogo;
- 5) El Informe Técnico, de fecha 11 de febrero de 2020, emitido por la funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, doña María Cecilia Carmona Pérez;

### CONSIDERANDO:

- 1º.- Que, el Informe Técnico señalado en el N°5) de los Vistos precedentes concluye que doña **Isabel Margarita Lara Jeffs** y don **Rodrigo José Romero Soto** cumplen con los requisitos reglamentarios de idoneidad técnica para su inclusión al cuerpo de evaluadores de la entidad acreditadora solicitante, recomendando dar lugar a la solicitud referida en el N° 4) de esos mismos.

2°.- Que, los antecedentes fundantes de la solicitud son auténticos y resultan suficientes para justificar las conclusiones del informe técnico antes referido;

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

### RESOLUCIÓN:

**1° HA LUGAR** a la petición de incorporación de los profesionales doña **Isabel Margarita Lara Jeffs**, R.U.N.12.403.976-2, de profesión Enfermera y don **Rodrigo José Romero Soto**, R.U.N. 12.525.671-6, de profesión Sociólogo, al cuerpo de evaluadores de la entidad acreditadora "**HIGEA SALUD LTDA.**", contenida en su solicitud señalada en el N°4 de los Vistos precedentes, para que ejerzan funciones de evaluación en todas aquellas materias propias a su competencia y experiencia profesional.

**2° MODIFÍQUESE** la inscripción que la entidad acreditadora "**HIGEA SALUD LTDA.**" mantiene en el Registro Público de Entidades Acreditadoras, en el sentido de incorporar como evaluadores de dicha Entidad a los profesionales señalados en el numeral 1° precedente.

**3° PRACTÍQUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia la modificación de la inscripción referida en el numeral anterior dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde que se le notifique la presente resolución.

**4° AGRÉGUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia una copia electrónica de la presente resolución en la inscripción que la Entidad Acreditadora "**HIGEA SALUD LTDA.**" mantiene en el Registro Público de Entidades Acreditadoras. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al antedicho Funcionario Registrador.

**5° NOTIFÍQUESE** la presente resolución a la solicitante.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



*Jeannette González Moreira*

**JEANNETTE GONZÁLEZ MOREIRA**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

*[Handwritten initials]*  
**CSR/CCV**

**Distribución:**

- Entidad Acreditadora correspondiente
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Calidad, IP
- Encargada (S) de la Unidad de Gestión en Acreditación, IP
- Sra. María Cecilia Carmona Pérez.
- Sra. Yasmín Méndez Espinoza
- Funcionario Registrador, IP
- Unidad de Apoyo Legal
- Expediente Entidad Acreditadora
- Oficina de Partes
- Archivo





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

<b>INFORME EVALUACIÓN SOLICITUD INCORPORACIÓN DE NUEVO EVALUADOR DE ENTIDAD ACREDITADORA</b>		
<b>ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD ACREDITADORA</b>		
Nombre de la entidad	Higea Salud Limitada	Nº Registro SIS: 16
Rut:	76.116.329-9	
Ubicación o dirección:	Etchevers Nº 158 Oficina 303, Viña del Mar, Región de Valparaíso.	
Representante Legal:	Carolina Sepúlveda Villegas	
RUT:	13.311.798-9	
Domicilio Representante Legal:	Etchevers Nº 158 Oficina 303, Viña del Mar, Región de Valparaíso.	

<b>ANTECEDENTES DE LA SOLICITUD</b>			
Fecha de ingreso Agencia Regional:	28-01-2020	Fecha ingreso Oficina de Partes Santiago	03-02-2020
		Nº Folios	Nº 200249 Nº 200252
Datos de la solicitud completos y legibles respecto de :			
Entidad acreditadora	SI	Representante Legal	SI
Identificación de evaluador(es) que solicita incorporar a la entidad	SI	Identificación de Director Técnico propuesto	NA

Evaluador (a)	Exclusivo EA	SI	NO	X
<b>Nombre: Isabel Margarita Lara Jeffs</b>		RUT: <b>12.403.976-2</b>		
<b>Título Profesional</b>	Enfermera	<b>Institución</b>	Universidad de Chile	Certificado de título Autenticado ante Notario
				SI
			Nº de Registro SIS	46985
<b>Certifica competencias técnicas</b>				
<b>Curso Formación de Evaluadores de Prestadores Institucionales de Salud</b>		<b>Magister o Diplomado de Calidad en Salud</b>		
Curso de Formación de Evaluadores para el Sistema Nacional de Acreditación, AGS SpA, 100 horas, 2018.	SI	Diploma de Gestión de Calidad en Salud, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 328 horas, 2009.		SI



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

<b>Experiencia clínica en prestadores institucionales:</b>							
Centro Médico y Dental de Carabineros de Puerto Montt, a través de su Coordinador, certifica que la profesional se desempeña en el Centro como enfermera coordinadora a contar de enero del 2005 hasta diciembre del 2019(14 años y 11 meses).							
Experiencia laboral <b>comprobada</b> > a 5 años (14 años y 11 meses)							<b>SI</b>
Atención Abierta		<b>SI</b>	Atención Cerrada		NO		
Imagenología		NO	Diálisis		NO		
Laboratorio Clínico		NO	Quimioterapia		NO		
Radioterapia		NO	Esterilización		NO		
Contrato vigente con la entidad acreditadora							
El contrato Incluye aspectos de confidencialidad		SI	El contrato incluye cláusula de obligación de informar conflictos de interés			SI	
Plazo de vigencia del contrato		Duración indefinida a contar de diciembre del 2019.					
Contrato vigente con otras entidades acreditadoras. Enumérelas:							SI
1.- Asesorías en Gestión en Salud SpA 2.- Calidad y Seguridad en Gestión de Salud SpA							
Cuenta con Examen del Evaluador Aprobado				SI	X	NO	
Nº Resolución		598		Fecha		22-02-2019	
Participación en Procesos de Acreditación		SI		NO	X	Número de Procesos Realizados	0
		Alta Complejidad		Mediana Complejidad		Baja Complejidad	
Atención Cerrada							
Atención Abierta							
Centros de Diálisis							
Laboratorios Clínicos							
Centros de Imagenología							
Atención Psiquiátrica							
Servicios de							





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

Esterilización			
Cumple con los requisitos solicitados en el artículo 10 del Reglamento de Acreditación para cumplir funciones de evaluador.			<b>SI</b>
Observaciones:			

Evaluador (a)	Exclusivo EA	SI	NO	X
<b>Nombre: Rodrigo José Romero Soto</b>			RUT: 12.525.671-6	
<b>Título Profesional</b>	Sociólogo	<b>Institución</b>	Universidad de Concepción	Certificado de título Autenticado ante Notario
				SI
			Nº de Registro SIS	Sin Registro
<b>Certifica competencias técnicas</b>				
<b>Curso Formación de Evaluadores de Prestadores Institucionales de Salud</b>		<b>Magister o Diplomado de Calidad en Salud</b>		
Curso de Formación de Evaluadores para el Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, Incorpora S.A. - Hospital Exequiel González Cortes, 101 horas, 2018.	SI	Master en Calidad y Seguridad del Paciente, Universidad Europea Miguel de Cervantes en colaboración con CursosFnn, 1500 horas.		SI
<b>Experiencia clínica en prestadores institucionales:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección del Servicio de Salud Maule, a través del jefe de Departamento Administración Personal, certifica que el profesional se desempeñó en esta dirección a contar de julio del 2001 hasta diciembre del 2004(3 años y 5 meses).</li> <li>• Dirección del Servicio de Salud Maule, a través del jefe de Departamento Administración Personal, certifica que el profesional se desempeñó en la SEREMI de Salud Maule a contar de enero del 2005 hasta diciembre del 2011(6 años y 11 meses).</li> <li>• Dirección del Servicio de Salud Maule, a través del jefe de Departamento Administración Personal, certifica que el profesional se desempeñó en esta dirección a contar de abril del 2014 hasta diciembre del 2016(2 años y 8 meses).</li> </ul>				
Experiencia laboral <b>comprobada</b> > a 5 años (13 años)				<b>SI</b>
Atención Abierta	SI	Atención Cerrada	NO	
Imagenología	NO	Diálisis	NO	



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

Laboratorio Clínico	NO	Quimioterapia	NO
Radioterapia	NO	Esterilización	NO
Contrato vigente con la entidad acreditadora			SI
El contrato Incluye aspectos de confidencialidad	SI	El contrato incluye cláusula de obligación de informar conflictos de interés	SI
Plazo de vigencia del contrato	Indefinido a contar de enero del 2020.		
Contrato vigente con otras entidades acreditadoras. Enumérelas:			SI
1.- Calidad y Seguridad en Gestión de Salud SpA			
Cuenta con Examen del Evaluador Aprobado	SI	X	NO
Nº Resolución	3930	Fecha	13-12-2019
Participación en Procesos de Acreditación	SI	NO	X
			Número de Procesos Realizados
			0
Atención Cerrada			
Atención Abierta			
Centros de Diálisis			
Laboratorios Clínicos			
Centros de Imagenología			
Atención Psiquiátrica			
Cumple con los requisitos solicitados en el artículo 10 del Reglamento de Acreditación para cumplir funciones de evaluador.			<b>SI</b>
Observaciones:			

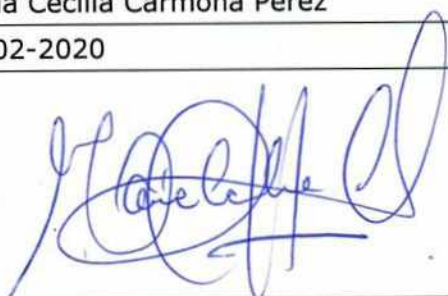


Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Gestión de Calidad  
Unidad de Gestión en Acreditación

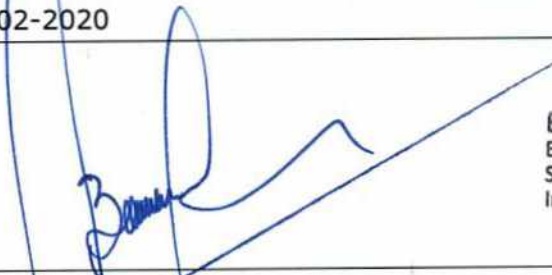
### CONCLUSIONES

En relación a la solicitud de incorporación de los evaluadores: **Isabel Margarita Lara Jeffs**, RUT **12.403.976-2** y **Rodrigo José Romero Soto**, RUT **12.525.671-6**; se concluye que **Cumplen**, con los requisitos exigidos en el artículo 10° del Reglamento de acreditación para prestadores institucionales de salud, DS N° 15 de 2007, y las modificaciones del mismo, DS N° 12 y DS N° 44 de marzo de 2012 y diciembre de 2013 respectivamente, en todas aquellas materias que son de su competencia y experiencia profesional.

### PROFESIONAL ANALISTA UNIDAD DE GESTIÓN EN ACREDITACIÓN

Nombre:	María Cecilia Carmona Pérez
Fecha:	11-02-2020
Firma:	 <div data-bbox="933 1102 1364 1281" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"><p>MARÍA CECILIA CARMONA PÉREZ Unidad de Gestión en Acreditación Intendencia de Prestadores de Salud Fecha:</p></div>

### VºBº ENCARGADO UNIDAD DE GESTIÓN EN ACREDITACIÓN

Nombre:	Benedicto Romero Hermosilla
Fecha:	11-02-2020
Firma:	 <div data-bbox="982 1606 1339 1722" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"><p>BENEDICTO ROMERO HERMOSILLA Encargado Unidad de Gestión en Acreditación Subdepto. Gestión de Calidad en Salud Intendencia de Prestadores de Salud</p></div>