

**Intendencia de Prestadores**

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1221**

**SANTIAGO, 26 NOV. 2013**

**Vistos:**

1) Lo dispuesto en los numerales 1° y 2° del artículo 121 del DFL N° 1/2005 de Minsal; Decreto Supremo N° 15/ 2007 del Minsal que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Instituciones de Salud; Ley 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos; CI IP N°21/2012, Imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato del informe de acreditación; Circular Interna IP N°4/2012, instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el "Registro Público de Prestadores Acreditados" de la Intendencia de Prestadores; Circular Interna IP N°2/2013, Instruye sobre el inicio del período de vigencia de un prestador Institucional acreditado en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud de la Superintendencia de Salud; en la Resolución Exenta SS/N° 1972, de 7 de diciembre de 2012 y en la Resolución Afecta SS/N° 57, de 4 de julio de 2012; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la Republica

2) La solicitud ingresada a esta Superintendencia con N°133 del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 05 de julio de 2013, mediante la cual don Francisco San Miguel Mardones, R.U.N. N°6.339.327-4, en su calidad de representante legal del prestador institucional de salud autogestionado denominado "**HOSPITAL Y CRS EL PINO**", ubicado en Avenida Padre Hurtado N°13.560, en la comuna de San Bernardo, Región Metropolitana, solicita someter al procedimiento de acreditación al prestador, para ser evaluado en dicho procedimiento en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N° 18, del Ministerio de Salud.

3) El Informe de Acreditación, entregado con fecha 08 de noviembre de 2013 por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", con inscripción N°14 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el que **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "HOSPITAL Y CRS EL PINO"**, ubicado en Avenida Padre Hurtado N°13560, en comuna de San Bernardo, Santiago, Región Metropolitana.

4) Primer Acta de Fiscalización del Informe de Acreditación antes referido, de fecha 11 de noviembre de 2013, elaborado por la competente funcionaria del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, doña María Angélica Arancibia.

5) El Oficio de Fiscalización IP N°2899, de 13 de noviembre de 2013, dirigido a la representante legal de la Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.", doña Berta Torres Morales;

6) Informe corregido entregado por la entidad "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.", de fecha 17 de noviembre de 2013;

7) Segunda Acta de Fiscalización del Informe antes referido, de fecha 19 de noviembre de 2013, elaborado por la competente funcionaria del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, doña María Angélica Arancibia;

8) El Memorándum IP N°364, con fecha 19 de noviembre de 2013, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira;

#### **CONSIDERANDO:**

1°.- Que mediante el memorándum señalado en el numeral 8) de los Vistos precedentes se acompaña el texto final y corregido del informe referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, emitido por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", relativo al resultado del proceso de acreditación a que dio lugar la solicitud N° 133 del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 05 de julio de 2013, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**HOSPITAL Y CRS EL PINO**", ubicado en Avenida Padre Hurtado N°13.560, comuna de San Bernardo, Santiago, Región Metropolitana, en los cuales **la Entidad Acreditadora declara a dicho prestador institucional como ACREDITADO**, 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, habiéndose constatado en el procedimiento de acreditación que el establecimiento de salud cumple **con el 100% de las características obligatorias que le son aplicables y el 98,9% características totales aplicables y evaluadas en el antes referido procedimiento de acreditación.**

2°.- Que, además, mediante el mismo memorándum señalado en el considerando anterior, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, acompaña las Actas señaladas en los numerales 4) y 7) de esos mismos Vistos, relativas a fiscalización efectuada respecto del informe señalado en el numeral 3) de los Vistos precedentes y que se concluye que se ha constatado que la entidad acreditadora ha dado cumplimiento a los 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, asimismo, se ha constatado que la entidad acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", ha dado cumplimiento al plazo establecido en el inciso segundo del artículo 22 del Decreto Supremo N°15/2007.

4°.- Que, atendiendo el mérito de los antecedentes antes referidos y a lo informado mediante el Memorándum IP N°364, de 19 de noviembre de 2013, antes referido, por

la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, **corresponde ordenar la inscripción del prestador institucional denominado "HOSPITAL Y CRS EL PINO", en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados;**

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

## **RESOLUCIÓN**

**1.- PÓNGANSE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el informe de la Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.", según su texto corregido señalado en el N° 6) de los Vistos precedentes relativos al procedimiento de acreditación iniciado por la **solicitud N° 133**, de fecha 05 de julio de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, respecto del prestador institucional denominado "HOSPITAL Y CRS EL PINO".

**2.-INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS de esta Superintendencia al prestador institucional denominado "HOSPITAL Y CRS EL PINO"** ubicado en Avenida Padre Hurtado N°13.560, comuna de San Bernardo, Región Metropolitana, el que ha sido **declarado ACREDITADO** por la **Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L."**, según se señala en el informe referido en el numeral anterior, en virtud de haberse constatado que dicho prestador, en el marco del procedimiento de acreditación iniciado por la solicitud N°133, de fecha 05 de julio de 2013, del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, dio cumplimiento a las exigencias 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.- PRACTÍQUESE** la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, teniéndose presente al efecto que dicho prestador institucional se denomina "HOSPITAL Y CRS EL PINO" que su representante legal es don Francisco San Miguel Mardones; que el teléfono del prestador antes señalado posee el N°02-25767300; y que debe darse cumplimiento, para todo lo anterior, a 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 el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Intendencia.


**4.- Asimismo, TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el numeral anterior se entenderá **desde la fecha de la dictación de la presente Resolución Exenta y se extenderá por 3 años**, sin perjuicio que dicho plazo se mantenga en los términos señalados en el artículo 7° del Decreto Supremo N°15/2007 del Minsal.

**5.- NOTIFÍQUESE** al representante legal del prestador institucional "HOSPITAL Y CRS EL PINO" 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 las mismas y a lo dispuesto en el inciso final del Artículo 43 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud. En tal sentido, **TÉNGASE PRESENTE** por el **representante legal del prestador institucional** antes señalado que la acreditación de dicho prestador produce efectos respecto de terceros **a partir de la inscripción del mismo en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados** de esta Superintendencia, por lo cual **solo es posible dar difusión al público respecto de dicha acreditación a partir de la inscripción antes señalada**, la que se practicará dentro del plazo señalado en el N°3 anterior. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios al respecto, **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 por carta certificada.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.**

  
*Maria Soledad Velasquez Urrutia*  
**MARIA SOLEDAD VELASQUEZ URRUTIA**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES**  
**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 LA SUPERINTENDENTA DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.**

**Adjunta:** - Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011

*[Handwritten initials]*  
**CMB/JGM/BFV**

**Distribución:**

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada)
- Responsable procedimiento de acreditación (por correo electrónico)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L."
- Superintendente de Salud (S)
- Fiscal de la Superintendencia de Salud
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Encargada Unidad de Control de Gestión IP
- Funcionario Registrador, Ing. Eduardo Javier Aedo IP
- Abog. Biby Ferrada IP
- Expediente Solicitud de Acreditación N°133
- 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



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**