

**Intendencia de Prestadores**

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

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 262

SANTIAGO, 04 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, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 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. 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 y en la Resolución Afecta SS/N° 57, de 4 de julio de 2012;

2) La solicitud ingresada con N°187 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 11 de octubre de 2013, mediante la cual don Nibaldo Lionel Mora Ortega, representante legal del prestador institucional denominado "**HOSPITAL SAN CARLOS**", ubicado en calle Gazmuri N°448, en la comuna y ciudad de San Carlos, Región del Bío-Bío, solicita someter al correspondiente procedimiento de acreditación al prestador antedicho, para que en él 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 febrero de 2014, por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CHILE S.A.**" ("**ICHAES S.A.**"), con inscripción N°1 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "HOSPITAL SAN CARLOS", ubicado en calle Gazmuri N°448, en la ciudad de San Carlos, Región del Bío-Bío**, al haber sido evaluado exitosamente en función del cumplimiento del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada;

4) El texto corregido del Informe de Acreditación señalado en el numeral anterior, suscrito con firma electrónica avanzada, de fecha 3 de marzo de 2014, por el representante legal la Entidad Acreditadora "**ICHAES S.A.**", don Jorge Rubio Kinast;

5) El Memorándum IP/Nº123-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 4 de marzo de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación referido en el Nº3 precedente, de fechas 24 de febrero y 3 de marzo, ambas de 2014, y recomienda emitir la presente resolución;

#### **CONSIDERANDO:**

1º.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, de fecha 20 de febrero de 2014, por el representante legal la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CHILE S.A.**" -cuyo nombre de fantasía es "**ICHAES S.A.**"-, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud Nº187, de fecha 11 de octubre de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**HOSPITAL SAN CARLOS**", **ubicado en calle Gazmuri Nº448, en la comuna y ciudad de San Carlos, Región del Bío-Bío**, se 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 Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en dicho procedimiento que el prestador evaluado cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **86,2% del total de las características que fueran evaluadas en ese procedimiento**, en circunstancias que la exigencia de dicho estándar, para obtener su acreditación en este procedimiento, era el cumplimiento del 50% de dicho total;

2º.- Que, como se señala en el Nº4), con fecha 3 de marzo de 2014, tras la fiscalización del Informe antedicho y en cumplimiento de las instrucciones de esta Intendencia, el representante legal de la Entidad Acreditadora "**ICHAES S.A.**" procedió a emitir **el texto corregido** del mismo;

3º.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral 5) de los Vistos precedentes, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, señala que, tras la competente fiscalización efectuada, se ha constatado que el texto del informe de acreditación referido en el considerando anterior cumple con las exigencias reglamentarias y lo dispuesto en la Circular IP Nº21, 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, solicitando la emisión de la resolución correspondiente;

4º.- 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 la adecuación normativa del informe recaído en el presente procedimiento de acreditación, 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 2º precedente, emitido por la entidad acreditadora "ICHAES S.A."

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

#### **RESOLUCIÓN:**

**1º DECLÁRASE** que el informe de acreditación emitido, con fecha 20 de febrero de 2014, por la Entidad Acreditadora "ACREDITA CHILE S.A." ("ICHAES S.A."), cuyo texto corregido se señala en el N°4 de los Vistos precedentes, el cual declara **ACREDITADO**, al prestador institucional denominado "**HOSPITAL SAN CARLOS**", **ubicado en calle Gazmuri N°448, en la comuna y ciudad de San Carlos, Región del Bío-Bío**, cumple con las exigencias del inciso primero del Artículo 27 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y demás normas pertinentes.

**2º INSCRÍBASE** al prestador institucional denominado "**HOSPITAL SAN CARLOS**", ubicado en calle Gazmuri N°448, en la comuna y ciudad de San Carlos, Región del Bío-Bío, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES ACREDITADOS** de esta Superintendencia.

**3º PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto corregido del informe de la Entidad Acreditadora "ICHAES S.A.", señalado en el N°4 de los Vistos precedentes, relativo al procedimiento de acreditación iniciado por la solicitud N°187, de fecha 11 de octubre de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, relativo al prestador institucional señalado en el numeral precedente, **texto corregido que fue emitido por la entidad acreditadora antedicha con fecha 3 de marzo de 2014.**

**4º PRACTÍQUESE** la inscripción referida en el numeral precedente, dentro del plazo de cinco días hábiles, en el Registro de Prestadores 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.

**5º 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 7º del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

**6º NOTIFÍQUESE** al representante legal del prestador institucional "**HOSPITAL SAN CARLOS**", **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 los prestadores institucionales acreditados**, 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.**



*[Handwritten signature]*  
**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**- Adjunta:**

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 3 de marzo de 2014;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-

*[Handwritten signature]*  
**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 "ICHAES S.A." (por correo electrónico y carta certificada) (solo la resolución)
- Superintendente de Salud Suplente
- Fiscal
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Agente Regional en la Región del Bío-Bío
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada 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
- Oficina de Partes
- Archivo