

## Intendencia de Prestadores

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

# RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 583

SANTIAGO, 02 MAYO 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 Abierta; 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°41 de 26 de marzo de 2014;

2) La solicitud con N°205, de fecha 13 de diciembre de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don **Juan Pablo Plaza Van Roon**, en representación de la **Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción**, solicita la reacreditación del prestador institucional denominado "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD MUTUAL C.CH.C. DE CURICÓ**", ubicado en Avenida España N°1191, en la ciudad de Curicó, Región del Maule, para ser evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta;

3) El Informe de Acreditación emitido con fecha 22 de abril de 2014 por la Entidad Acreditadora "**ASESORÍAS EN SALUD Limitada**" -cuyo nombre de fantasía es "**ACREDITASUR Limitada**"-, con inscripción N°21 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual declara **REACREDITADO** al prestador institucional denominado "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD MUTUAL C.CH.C. DE CURICÓ**", ubicado en Avenida España N°1191, en la ciudad de Curicó, Región del Maule, al haber sido evaluado exitosamente en función del cumplimiento del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta;

4) El Ordinario IP/N°1124, de 22 de abril de 2014, mediante el cual se instruye a la entidad acreditadora antes señalada a efectuar correcciones al texto de su informe;

5) El texto corregido del Informe de Acreditación señalado en el N°3 precedente, suscrito con firma electrónica avanzada, de fecha 23 de abril de 2014, por el representante legal la Entidad Acreditadora "**ACREDITASUR Limitada**", doña María Elena del Carmen Cordero Diez;

6) El Memorándum IP/N°231-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 28 de abril de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación referido en el N°3 precedente, de fechas 22 y 25 de abril, ambas 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°205, de fecha de 13 de diciembre de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, ejecutado por la Entidad Acreditadora "**ACREDITASUR Limitada**" respecto del prestador institucional de salud denominado "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD MUTUAL C.CH.C. DE CURICÓ**", ubicado en **Avenida España N°1191, en la ciudad de Curicó, Región del Maule**, se declara **REACREDITADO** a dicho prestador institucional, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta**, 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 **98% del total de las características que fueran aplicables y evaluadas en ese procedimiento**, todo ello en circunstancias que la exigencia de dicho estándar en ese segundo procedimiento de acreditación, para obtener su reacreditación, consistía en el cumplimiento de solo el 70% de dicho total;

2°.- Que, como se señala en el N°5) de los Vistos precedentes, con fecha 23 de abril de 2014, tras la fiscalización por parte de esta Intendencia del Informe antedicho, y en cumplimiento de las instrucciones de esta Intendencia, el representante legal de la Entidad Acreditadora "**ACREDITASUR Limitada**" procedió a emitir **el texto corregido** del mismo;

3°.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral 6) 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 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 y solicita la emisión de la presente resolución;



**4° PÓNGANSE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto corregido del informe de la Entidad Acreditadora "**ACREDITASUR LIMITADA**" señalado en el No. 5) de los Vistos precedentes.

**5° TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, la vigencia de la reacreditación 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.

**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 Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono (02)28369351.**

**7° DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

**8° NOTIFÍQUESE** la presente resolución al solicitante de reacreditación por carta certificada.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE**



**\* DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ  
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (TP)  
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.

**- Adjunta:**

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 23 de abril de 2014;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-

  
**CMB/3GM/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 "ACREDITASUR Limitada" (por correo electrónico y carta certificada) (solo la resolución)
- Superintendente de Salud (TP)
- Fiscal (TP)
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa 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