



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° 1153

SANTIAGO, 06 JUL 2017

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°38, de 31 de mayo de 2017, 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°964, de 31 de mayo de 2017, y en la Resolución Afecta SS/N°67, de 14 de agosto de 2015;

2) **La solicitud de reacreditación con N°876, de fecha 26 de enero de 2017, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don Álvaro Ortiz Vera, en representación de la I. Municipalidad de Concepción, propietaria del prestador institucional denominado "CENTRO DE SALUD FAMILIAR 'LORENZO ARENAS'", ubicado en calle Carlos Oliver N°50, en la ciudad de Concepción, Región del Bío-Bío, solicita someter a dicho prestador a un primer procedimiento de reacreditación, para que en él sea evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;**

3) El Informe de Acreditación emitido con fecha 5 de junio de 2017 por la Entidad Acreditadora "INCORPORA S.A.";

4) La Resolución Exenta IP/N°1101, de 23 de junio de 2017;

5) El Memorándum IP/N°479-2017 de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 5 de julio de 2017;

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 de reacreditación con N°876, de fecha 26 de enero de 2017, respecto del prestador institucional denominado "CENTRO DE SALUD FAMILIAR 'LORENZO ARENAS'", ubicado en calle Carlos Oliver N°50, en la ciudad de Concepción, Región del Bío-Bío, 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 dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **92,6% 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 **primera reacreditación** en este procedimiento, el cumplimiento del **70%** de dicho total;

2°.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°1101, de 23 de junio de 2017, 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 al solicitante 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 "**INCORPORA S.A.**", con fecha 4 de julio pasado, ha registrado en el Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación 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 ordenen las modificaciones que correspondan en la inscripción que el prestador institucional antes señalado ostenta en el **Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados**, bajo el N°77, 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° **TÉNGASE POR REACREDITADO**, al prestador institucional denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR 'LORENZO ARENAS'**", ubicado en calle Carlos Oliver N°50, en la ciudad de Concepción, Región del Bío-Bío, en virtud de lo informado por la Entidad Acreditadora "**INCORPORA S.A.**", con fecha 5 de junio de 2017.

2° En consecuencia, MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN que dicho prestador ostenta en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** de esta Superintendencia, bajo el N°77.

3° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final del informe de la Entidad Acreditadora "**INCORPORA S.A.**" señalado en el No. 3) de los Vistos precedentes.

4° Sin perjuicio de lo ordenado precedentemente, ACTUALÍCENSE LOS DATOS DE LA ANTEDICHA INSCRIPCIÓN, agregando los datos relativos a la reacreditación antes señalada y modificando los demás que sean pertinentes.

5° PRACTÍQUESE la actualización de datos precedentemente ordenada, por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro de quinto día hábil desde que la presente resolución le sea intimada.

6° PREVIÉNESE al representante legal del prestador institucional antes señalado que toda modificación que se produzca en los datos que deben figurar en su inscripción en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **deben ser informados, a la brevedad posible, a esta Intendencia.**

7° 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.

8° 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.

9° 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.



10° DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

11° NOTIFÍQUESE la presente resolución por carta certificada al solicitante de reacreditación y al representante legal de la Entidad Acreditadora "**INCORPORA S.A.**".

REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE



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 Reacreditación (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 reacreditación (por correo electrónico, la resolución y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora "INCORPORA S.A." (por correo electrónico y carta certificada, solo la resolución)
- Superintendente de Salud
- Agente Región del Bío-Bío
- 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