



Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Fiscalización en Calidad
Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 760

SANTIAGO, 13 MAR. 2019

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 1° y 3° del artículo 121 del DFL N°1, de 2005, de Salud; en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N°15, de 2007, de Salud; en la Ley N°19.880; en la Circular Interna IP/N°4, de 31 de marzo de 2016, que dicta instrucciones sobre los procedimientos de fiscalización a las entidades acreditadoras en el Decreto Afecto N°64, de 1° de octubre de 2018 y la Resolución RA 882/28/2019, de 18 de febrero de 2019;
- 2) La solicitud N° 943, de 18 de mayo de 2017, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don **Marcos Vergara Iturriaga**, en su calidad de representante legal, solicita la acreditación del prestador institucional denominado "**INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR.ALFONSO ASENJO**", ubicado en calle José Manuel Infante N°553, de la comuna de Providencia, Región Metropolitana, para ser 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 11 de octubre de 2017 por la Entidad Acreditadora "**EVALUAQ LIMITADA**";
- 4) La Resolución Exenta IP/N°1.906, de 01 de diciembre de 2017, que da por no acreditado por segunda vez al prestador;
- 5) El ingreso Folio N°19.510, de 12 de diciembre de 2017, mediante el cual presenta recurso de reposición el prestador institucional;
- 6) La Resolución Exenta IP/N°515, de 05 de febrero de 2019, que ordena emitir un nuevo informe a la Entidad Acreditadora;
- 7) El Informe de acreditación emitido con fecha 28 de febrero de 2019 por la Entidad Acreditadora "**EVALUAQ LIMITADA.**"
- 8) Lo informado por la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Calidad, mediante Memo IP/N°331-2019, de fecha 28 de febrero de 2019;

CONSIDERANDO:

1° Que, mediante la resolución señalada en el **N°4)** de los Vistos precedentes esta Intendencia ordenó a la Entidad Acreditadora "**EVALUAQ LIMITADA.**" emitir un nuevo texto íntegro del Informe de Acreditación respecto del procedimiento de acreditación indicado en el N°2) de los mismos Vistos respecto del Prestador Institucional "**INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ALFONSO ASENJO**". Dicho Informe de Acreditación, debía subsanar los errores del informe emitido, con fecha 11 de octubre de 2017, en lo que dice relación con la característica REG 1.1. Registrando, para la Característica REG 1.1, el cumplimiento del 100%, y considerando que el 1° Elemento Medible de la Característica, se cumple, de acuerdo a las exigencias mínimas de la Pauta de Cotejo del Manual del Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud y las interpretaciones hechas por esta Intendencia para la citada característica.

2° Que, con fecha 28 de febrero de 2019, se recibió el nuevo Informe de Acreditación enviado por la Entidad Acreditadora "**EVALUAQ LIMITADA**", el cual contenía las modificaciones solicitadas mediante Resolución Exenta IP/N°515, de 05 de febrero de 2019, subsanando los errores constatados por la Unidad de Fiscalización de Calidad de esta Intendencia;

3° Que, en el Informe indicado en el considerando precedente, se señala que, de acuerdo a los hallazgos, fundamentos expuestos y los resultados obtenidos, dicho prestador institucional cumple con el **100% de las características obligatorias** que le fueron aplicables en las evaluaciones efectuadas y con un **98% del total de las características** que le fueron aplicables en ellas, por lo que, considerando lo establecido en el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, para el segundo proceso de acreditación se requiere de un 100% de las características obligatorias evaluadas y el cumplimiento de un 70% de las características totales que le fueron aplicables al prestador, lo que en esta ocasión se cumple y se da por ACREDITADO al prestador institucional "**INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ALFONSO ASENJO**";

4° Que, con todo lo anteriormente expuesto, la Unidad de Fiscalización en Calidad, dado el extenso tiempo transcurrido y todas las instancias de resolución efectuadas en el presente proceso de acreditación, se da por finalizado éste, advirtiendo las inconsistencias del Informe de Acreditación entregado por la Entidad Acreditadora "**EVALUAQ LIMITADA**". Por lo que, para todos los efectos del presente proceso de acreditación, el documento que tiene plena validez y el que debe ser considerado por el prestador es el Informe Técnico de la Unidad de Fiscalización emitido con fecha 28 de febrero de 2019.

5° Que, además, de conformidad con las normas legales y reglamentarias que rigen el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, se debe proceder a poner en conocimiento del representante del prestador institucional evaluado, antes señalado, el texto corregido del informe de emitido en el presente proceso de acreditación, así como ordenar el término del presente procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;

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

RESOLUCIÓN:

1° TÉNGASE POR CUMPLIDA la instrucción dada a la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA" mediante Resolución Exenta IP/N°515, de 05 de febrero de 2019, dictada en el proceso de evaluación del Prestador Institucional "INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ALFONSO ASENJO";

2° DECLÁRASE como **ACREDITADO** por segunda vez al prestador institucional denominado "INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ALFONSO ASENJO", de conformidad al texto corregido del informe de acreditación emitido por la entidad acreditadora "EVALUAQ LIMITADA" en este procedimiento de acreditación, señalado en el N°2 de los Vistos precedentes.

3° MODIFÍQUESE PARCIALMENTE la Resolución Exenta IP/N°1.906, de 01 de diciembre de 2017, en lo que respecta al Considerando N°1, el cual debe decir lo siguiente: "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°943, de fecha 18 de mayo de 2017, ejecutado por la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA", respecto del prestador institucional de salud "INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ALFONSO ASENJO", ubicado en calle José Manuel Infante N°553, de la comuna de Providencia, Región Metropolitana, se declara **ACREDITADO por segunda vez** a dicho prestador institucional, 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, 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 fueron evaluadas en ese procedimiento**, todo ello en circunstancias que la exigencia de dicho estándar, para obtener su segundo proceso de acreditación, consistía en el cumplimiento del 70% de dicho total."

4° Sin perjuicio de lo anterior, MODIFÍQUESE LA INSCRIPCIÓN antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, **teniendo presente que en su segundo procedimiento de acreditación ya indicado el prestador institucional antes señalado ha sido clasificado como de ALTA COMPLEJIDAD**, e incorporando en ella **los datos relativos al nuevo informe de acreditación** referido en el N°3 de los Vistos de la presente resolución, **el período de vigencia de la nueva acreditación** que se declara en el numeral siguiente y una **copia de la presente resolución**, todo ello de conformidad 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 Acreditados de esta Intendencia.

5° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el informe de la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA", señalado en el N°7) de los Vistos precedentes, emitido en el presente procedimiento de acreditación.

6° Asimismo, DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** el informe señalado en el N°5 de los Vistos precedentes y todos sus antecedentes.

7° NOTIFÍQUESE la presente resolución, al representante legal del prestador institucional denominado **"INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ALFONSO ASENJO"** y al representante legal de la entidad acreditadora **"EVALUAQ LIMITADA"**.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


CMB/JGM/CCV
DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal de "EVALUAQ LIMITADA"
- 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, Abog. Hugo Ocampo Garcés.
- Abogado Camilo Corral Guerrero, IP
- Abogada Camila Cabeza Vinet, IP
- Ing. E. Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Expediente Entidad "EVALUAQ LIMITADA"
- Oficina de Partes
- Archivo