



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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº

749

SANTIAGO, 20 FEB 2020

VISTOS:

1) Lo dispuesto en el N°2 del Artículo 121 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos de la Administración del Estado; en los artículos 9° y siguientes del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, en adelante "el reglamento", aprobado por el D.S. N°15, de 2007, de Salud; en el Decreto Exento N°18, de 2009, de Salud, que aprueba los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; en los Decretos Exentos N°33, N°34, N°35, N°36 y N°37, todos de 2010, de Salud, que aprueban los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada, Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, Servicios de Imagenología, de Laboratorios Clínicos y, respectivamente; en el Decreto Exento N°346, de 2011, de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Quimioterapia; lo prevenido en las Circulares IP/N°1, de 2007, que establece el procedimiento para la tramitación y resolución de las solicitudes de autorización de entidades acreditadoras; la Circular Interna IP/N°1, de 2013, que instruye sobre criterios orientadores para la tramitación y resolución de solicitudes de autorización de entidades acreditadoras y sus modificaciones por parte de los funcionarios de esta Intendencia; en la Resolución RA 882/35/2020, de 23 de enero de 2020;

2) La solicitud N°95, de 12 de febrero de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual doña **María Teresa Poblete Lavín**, chilena, cédula de identidad N°10.423.804-1, domiciliado en calle Román Díaz N°117, oficina 208, comuna de Providencia, Región Metropolitana, en representación de la sociedad por acciones denominada "**ACREDITACIONES PROSALUD S.p.A.**", R.U.T. N°76.960.315-8, solicita que dicha sociedad sea autorizada como entidad acreditadora de prestadores institucionales de salud;

3) El ingreso N°1.730, de 30 de enero de 2019, la solicitante acompañó los antecedentes fundantes de la solicitud, los cuales fueron complementados con posterioridad;

4) El Informe sobre Admisibilidad Jurídica de la solicitud señalada precedentemente, emitido por la abogada de la Unidad de Apoyo Legal del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, doña Camila Cabeza Vinet, mediante Memorándum N°392, de fecha 26 de marzo de 2019;

5) El Informe Técnico emitido por la competente funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, Sra. Teresa Muñoz Hernández, con fecha 08 de enero de 2020;

6) Acta N°1-2020 del Comité de Evaluación de las solicitudes de la Autorización de Entidades Acreditadoras, previsto en el numeral 3.4 de la Circular IP N°1/2007;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante solicitud N°95, de 12 de febrero de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, doña **María Teresa Poblete Lavín**, en representación de la sociedad por acciones denominada "**ACREDITACIONES PROSALUD S.p.A.**", solicita se

autorice a esta persona jurídica como entidad acreditadora de prestadores institucionales de salud, para realizar actividades de acreditación relativas a los siguientes Estándares de Acreditación vigentes, esto es, para prestadores institucionales de Atención Cerrada, de Atención Abierta, de Atención Psiquiátrica Cerrada, de Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, de Laboratorios Clínicos, de Servicios de Imagenología y de Servicios de Quimioterapia;

2º.- Que se ha acreditado la existencia y vigencia de la sociedad señalada en el numeral anterior, mediante antecedentes auténticos acompañados que dan cuenta de que la sociedad por acciones denominada "**ACREDITACIONES PROSALUD S.p.A.**" fue constituida mediante escritura pública, de fecha 26 de octubre de 2018, en la Quincuagésima Notaría de Santiago de D. Claudia Marcela Gómez Lucares. Repertorio 18.198-2018.

3º.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el **Artículo 10** del Reglamento, respecto de los **Directores Técnicos** de las Entidades, como se consigna en el informe señalado en el **Nº 5)** de los Vistos precedentes, los antecedentes documentales acompañados por la solicitante son suficientes para acreditar que la **Directora Técnica Titular** propuesta, a saber, doña **María Teresa Poblete Lavín**, antes individualizada, cumple tales requisitos reglamentarios, demostrados mediante documentos auténticos. Además, se adjuntaron los antecedentes documentales suficientes para acreditar que la **Directora Técnica Suplente** propuesta, a saber, doña **Nathalia Elizabeth Basso Cerda**, R.U.N. Nº 13.719.276-4, de profesión Enfermera Matrona, quien cuenta con inscripción, bajo el Nº76.860, antes individualizada, cumple tales requisitos reglamentarios, demostrados mediante documentos auténticos;

4º.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el mismo Artículo 10 del Reglamento respecto del **cuero de profesionales evaluadores propuestos**, como se consigna en el Informe Técnico referido en el Nº 5) de los Vistos precedentes, debe estimarse que **cumplen con tales requisitos**, los siguientes profesionales, a saber:

EVALUADORES	
Nombre	Profesión
María Teresa Poblete Lavín	Enfermera
Nathalia Elizabeth Basso Cerda	Enfermera
Felipe Eduardo Rojas Salazar	Kinesiólogo
Susana Lorena Fuenzalida Zepeda	Enfermera
Constanza Ivonne Medina Cortés	Tecnóloga Médica, mención Bioanálisis Clínico, Inmunoematología y Banco de Sangre.
Carolina Alejandra Órdenes Villalobos	Matrona
Carmen Gloria Valdés Valenzuela	Enfermera Matrona
Tatiana Alejandra Rodríguez Mora	Tecnóloga Médica, mención Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre.
Marcela Beatriz Correa Muñoz	Matrona
Susy Alejandra Alday Flores	Matrona
Germán Eliézer Colli Molina	Tecnólogo Médico, mención Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre.
María Cristina Castillo Astudillo	Enfermera
María Fernanda Bravo Pizarro	Enfermera

5°.- Que, en relación a lo anterior, debe señalarse que, como se consigna en el Informe Técnico referido en el N° **5)** de los Vistos precedentes, **no cumplen con los requisitos reglamentarios** para integrar el cuerpo de evaluadores de esta entidad, por no haberse demostrado a su respecto que cuentan con formación universitaria en calidad en salud y por no aprobar el examen del evaluador, los siguientes profesionales propuestos en su oportunidad:

- Cynthia Alejandra Gutiérrez Donoso, no cuenta con examen del Evaluador, fue Reprobada en Segunda Instancia e Inhabilitada en Res N° 3072 de fecha 04 de octubre de 2019;
- Claudia Marcela Ramírez Mujica, No cuenta con examen del Evaluador, fue Reprobada en Segunda Instancia e Inhabilitada en Res N° 3072 de fecha 04 de octubre de 2019;
- María Irene Cubillos Lisperguier, No se adjuntó contrato. No cuenta con examen del Evaluador, fue Reprobada en Segunda Instancia e Inhabilitada en Res N° 3930 de fecha 13 de diciembre de 2019
- Cristian Rodrigo Quiroga Jamett, No demuestra un mínimo de 5 años de experiencia clínica;
- Loreto Andrea Contreras Araos; No cuenta con examen del Evaluador, fue Reprobada en Primera Instancia en Res N° 3930 de fecha 13 de diciembre de 2019;
- Carolina Andrea Baeza Correa, No demuestra formación Universitaria en Calidad.
- Carol de Las Mercedes Ponce Maulén, No demuestra un mínimo de 5 años de experiencia clínica. No cuenta con Examen del Evaluador;
- Gabriela Patricia Díaz Escalona; No demuestra formación Universitaria en Calidad; No cuenta con examen del Evaluador, fue Reprobada en Primera Instancia en Res N° 3930 de fecha 13 de diciembre de 2019.
- Marta Andrea Pérez Espinace, No cuenta con examen del Evaluador, fue Reprobada en Primera Instancia en Res N° 3930 de fecha 13 de diciembre de 2019.

6°.- Que los antecedentes acompañados por el solicitante, relativos a los contratos de prestación de servicios civiles, dan cuenta de una vinculación jurídica válida entre esa sociedad y los profesionales indicados en los **Considerandos 3°, 4° y 5°** precedentes, los cuales son suficientes al efecto;

7°.- Que, conforme lo concluido en el Informe Técnico, referido en los N. **5)** de los Vistos precedentes, la entidad solicitante cumple el requisito previsto en el Artículo 10 del Reglamento antedicho, en el sentido de contar con un cuerpo de evaluadores con, a lo menos, **ocho evaluadores exclusivos**, ostentando dicha condición **13** de los profesionales indicados en la nómina señalada en del **Considerando 4°** precedente;

8°.- Que, respecto de la **idoneidad y suficiencia técnica de la entidad solicitante para ser autorizada a evaluar los Estándares de Acreditación** a que se refiere su solicitud, debe tenerse presente:

- a) Que, según se ha referido en el Considerando 1° precedente, la entidad peticionaria en su solicitud requirió autorización para la evaluación de los siguientes Estándares de Acreditación vigentes, esto es, para prestadores institucionales de Atención Cerrada, de Atención Abierta, de Atención Psiquiátrica Cerrada, de Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, de Laboratorios Clínicos, de Servicios de Imagenología y de Servicios de Quimioterapia;
- b) Que conforme al mérito tanto del Informe Técnico, señalado en el N° **5)** de los Vistos precedentes, corresponde acoger la solicitud en análisis para evaluar los **siguientes Estándares de Acreditación**:
 - Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.
 - Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
 - Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada.
 - Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis.

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Esterilización.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Quimioterapia.

9°.- Que, sin perjuicio del análisis sobre la aprobación de los requisitos reglamentarios por parte de los profesionales que se señalan en los **Considerandos 4° y 5°** precedentes, para los efectos que allí se señalan, debe tenerse presente al respecto que el Informe Técnico emitido por la competente funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, referido en el N°5 de los Vistos precedentes concluye constatando "**la falta de experiencia en la evaluación de prestadores institucionales de salud**", por lo que recomienda restringir la autorización, de modo que ella no abarque la evaluación de prestadores de **atención cerrada de alta complejidad** ni procedimientos de **reacreditación**, "hasta que la entidad adquiera experiencia en evaluación de procesos de acreditación";

10°.- Que, atendidas las recomendaciones antes señaladas, y considerando la facultad que confiere a esta Intendencia el Artículo 14 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, en el sentido que "**en la resolución que autorice a la entidad acreditadora o que la renueve, se podrán formular declaraciones respecto de las características técnicas y actividades que podrá desarrollar la entidad que se autoriza**", se acogerán las antedichas recomendaciones técnicas y jurídicas en la forma que se dispone en lo resolutivo de este acto;

11°.- Que, respecto del requisito relativo a disponer de una adecuada infraestructura física, debe concluirse que este requisito se cumple por la solicitante, atendido el mérito del Informe Técnico señalado en el N°5 de los Vistos precedentes, así como del contrato de arrendamiento del inmueble, el cual se acompaña al expediente. Además, se adjuntó al expediente el contrato vigente de la línea telefónica N°+56997481685 y también se acompaña el contrato de la secretaria respectiva;

12°.- Que, asimismo, del mérito de lo constatado mediante Visita Inspectiva de esta Intendencia, según consta en el informe referido en el N°5) de los Vistos precedentes, conforme al cual la entidad solicitante contaría con una infraestructura física adecuada, equipo informático y recurso humano de apoyo, deben entenderse cumplidas las exigencias del inciso final del artículo 10 del Reglamento;

Y TENIENDO PRESENTE, lo antes expuesto y en el ejercicio de las facultades que me confiere la ley, vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

1° AUTORIZÁSE a la sociedad por acciones denominada "**ACREDITACIONES PROSALUD S.p.A.**", representada por doña **María Teresa Poblete Lavín**, para ejecutar actividades de evaluación y acreditación de los siguientes Estándares Generales de Acreditación vigentes, aprobados por los respectivos Decretos Exentos del Ministerio de Salud señalados en el N°1 de los Vistos precedentes, a saber:

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de para Centros de Diálisis.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Esterilización.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Quimioterapia Ambulatoria.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos.

2° NO HA LUGAR a la solicitud de la entidad peticionaria en orden a que se le autorizase evaluar los siguientes Estándares de Acreditación:

- a) El Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología; y
- b) El Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Radioterapia;

3° Sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 1° anterior, LIMITÁSE la autorización allí conferida para evaluar el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de **Atención Cerrada**, sólo para la ejecución de procedimientos de acreditación de **prestadores institucionales de Atención Cerrada de Mediana y Baja Complejidad**.

4° Asimismo, DECLÁRASE que la autorización conferida en el numeral 1° precedente, respecto de **todos** los Estándares de Acreditación allí señalados, **no comprende la ejecución de procedimientos de acreditación a toda clase de prestadores acreditados** que postulen a un procedimiento de **reacreditación**.

5° ESTABLÉCESE que las limitaciones a la autorización conferida a esta entidad para evaluar el **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad** y para ejecutar **procedimientos de reacreditación a toda clase de prestadores institucionales**, que se señalan en los numerales 3° y 4° precedentes, podrán dejarse sin efecto, parcial o totalmente, una vez que la Entidad antes señalada haya **ejecutado y terminado**, a lo menos, **cinco procedimientos de acreditación** y en los cuales **haya demostrado un correcto desempeño**, todo ello según lo informe favorablemente, a petición de la interesada, la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia.

6° APRUÉBASE la designación de don **María Teresa Poblete Lavín**, como la **Directora Técnica Titular** y a doña **Nathalia Elizabeth Basso Cerda** como la **Directora Técnica Suplente** de la entidad acreditadora antes autorizada

7° APRUÉBASE el cuerpo de evaluadores señalados en el Considerando N°4) para la entidad autorizada en el N°1 precedente;

8° TÉNGASE PRESENTE que la aprobación al cuerpo de evaluadores que se confiere en el numeral anterior se otorga para que cada uno de dichos evaluadores, en los procedimientos de acreditación en los que les corresponda intervenir, efectúen constataciones y evaluaciones **exclusivamente en aquellas materias que son de la competencia y experiencia profesional de cada uno de ellos**. Lo anterior **bajo apercibimiento de revocación de tales aprobaciones** y sin perjuicio del correspondiente sumario sancionatorio contra la entidad que por este acto se autoriza.

9° En ese mismo sentido, PREVIÉNESE a la entidad que por este acto se autoriza que la limitación a las actividades de sus evaluadores señalada en el numeral anterior afectará a **todos los nuevos profesionales evaluadores cuya incorporación se apruebe con posterioridad a la dictación de la presente resolución**, bajo el mismo apercibimiento de revocación allí señalado.

10° NO HA LUGAR a la solicitud de la entidad peticionaria para la incorporación a su cuerpo de evaluadores de aquellos señalados en el Considerando N°5) precedente;

11° DECLÁRASE que el cuerpo de evaluadores aprobado en el N°7 precedente está compuesto por **diez evaluadores exclusivos**, esto es, que sólo desempeñan funciones evaluadoras en la entidad que por este acto se autoriza. En tal sentido, **PREVIÉNESE** a esta entidad, **bajo apercibimiento de revocación de la presente autorización de funcionamiento**, que debe mantener el número mínimo reglamentario de evaluadores exclusivos.

12° TÉNGASE PRESENTE por la solicitante que, para la ejecución de actividades de acreditación relativas a otros Estándares de Acreditación, no comprendidos en la autorización conferida en el N°1 precedente, la entidad antes señalada deberá solicitar la respectiva ampliación de esta autorización, acreditando al efecto su capacidad e idoneidad técnica correspondiente para la debida evaluación de dichos estándares.

13° PREVIÉNESE, asimismo, a la Entidad Acreditadora autorizada por el presente acto, **bajo apercibimiento de revocación** de la presente autorización, que debe **mantener la capacidad técnica idónea y suficiente de su cuerpo de evaluadores** y, en todo caso, que **debe informar a esta Intendencia de Prestadores respecto de todo cambio que experimente en materia de personal, especialmente en cuanto a sus profesionales evaluadores y de sus profesionales evaluadores exclusivos**, así como respecto del cambio de cualquier otro antecedente que haya servido de fundamento a la presente resolución, **tan pronto tales cambios ocurran**.

14° TÉNGASE PRESENTE que esta autorización tendrá una **vigencia de 5 años, contados desde la notificación al interesado de la presente resolución**. Asimismo, **TÉNGASE PRESENTE** que, si la entidad autorizada quisiera, al término del plazo señalado precedentemente, **renovar su autorización** de funcionamiento, deberá solicitarlo **dentro del plazo de 90 días hábiles anteriores al vencimiento** del antedicho plazo y de conformidad a las normas del Título III del Reglamento. En caso contrario, la presente autorización se extinguirá al cumplirse el plazo de vigencia antes señalado.

15° INSCRÍBASE a la sociedad por acciones denominada "**ACREDITACIONES PROSALUD S.p.A.**", como Entidad Acreditadora de prestadores institucionales de salud en el **Registro Público de Entidades Acreditadoras** de esta Superintendencia.

16° PRACTÍQUESE la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro de los 10 días hábiles siguientes a que le sea intimada la presente resolución, dando en ello cabal cumplimiento a lo dispuesto en la Circular IP/N°3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las Inscripciones en el Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas.

17° AGRÉGUESE copia de la presente resolución por el Funcionario Registrador de esta Intendencia en la inscripción de la entidad antes referida en el Registro de Entidades Acreditadoras.

18° NOTIFIQUESE la presente resolución personalmente a la representante de la entidad solicitante.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



Jeannette González Moreira

JEANNETTE GONZÁLEZ MOREIRA
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

TÉNGASE PRESENTE 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.

CSR/CCV
DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal de entidad solicitante
- Jefa Unidad de Fiscalización de Laboratorios Clínicos del Instituto de Salud Pública
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Jefa (S) Subdepartamento Gestión de Calidad en Salud IP

- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Unidad de Apoyo Legal IP
- Sra. Teresa Muñoz Hernández, Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud
- Oficina de Partes
- Archivo