



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Fiscalización en Calidad
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4210

SANTIAGO, 16 SET. 2021

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; 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 Circular IP/N°40, de 13 de septiembre de 2019, que "Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre los Procesos de Acreditación en que los Prestadores Institucionales estén en Situación de ser Acreditados con Observaciones, sus Formalidades y Trámites Posteriores"; el Decreto Exento N°5, de 15 de enero de 2019, del Ministerio de Salud, y en la Resolución RA 882/52/2020, de 02 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación N°1.995, de 27 de junio de 2019, mediante la cual se solicita someter al **CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES**, ubicado en calle Huara N°5.370, de la comuna de San Joaquín, Santiago, Región Metropolitana, a un procedimiento de acreditación para que sea evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta;
- 3) El informe de Acreditación corregido, de 3 de diciembre de 2019, de GESMEDIC SpA, que declaró que el CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES", se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones;
- 4) La Resolución Exenta IP/N°1.375, de 9 de abril de 2020, que declaró que el CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES, se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones, solicitándole acompañar un Plan de Corrección y un cronograma de cumplimiento, dentro del plazo reglamentario establecido;
- 5) El ORD.IP/N°5.549, de 4 de junio de 2021, mediante el cual se informa al prestador la reanudación de los procesos de acreditación;
- 6) El Plan de Corrección, de 17 de junio de 2021, presentado por el prestador;
- 7) El Informe de Evaluación del Plan de Corrección de la Entidad Acreditadora, de 21 de junio de 2021;
- 8) El Informe de Fiscalización, de 22 de julio de 2021, que aprueba el informe de evaluación citado en el número anterior;

- 9) El Informe de Acreditación corregido, de 22 de julio de 2021, que declara al "CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES", acreditado con observaciones;
- 10) El Memorandum N°97, de 23 de julio de 2021, mediante el cual la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad da cuenta del cumplimiento de lo indicado en el Decreto Exento N°5, del Ministerio de Salud, de 2019, y lo instruido en la Circular IP N°40, de 2019, para los Prestadores en situación de ser acreditados con observaciones, recomendando emitir la presente resolución, adjuntando todos los documentos pertinentes a este proceso;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, según lo indicado en el Memo. referido en el numeral 10) de los Vistos precedentes, con fecha 21 de julio de 2021, la Entidad Acreditadora GESMEDIC SpA aprobó el plan de corrección presentado por el CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES;
- 2º. Que, atendido el mérito de los antecedentes referidos, corresponde acceder a lo solicitado en el citado Memorandum y, en consecuencia, declarar **ACREDITADO** al **CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES**, en virtud de 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, modificado por numeral 8º del Decreto Exento N°5, de 2019, de ese mismo Ministerio, al haberse constatado que cumple con el **90% (1/10) de las características obligatorias que le eran aplicables**, además de cumplir con el **87% de las características totales que le eran aplicables y que fueron evaluadas**; prestador que ha presentado un Plan de Corrección que fue aprobado por la referida Entidad Acreditadora;

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

RESOLUCIÓN:

- 1º **INSCRÍBASE** al prestador institucional denominado **CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES**, en el **REGISTRO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** de esta Superintendencia, de conformidad con 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 dicho Registro Público.
- 2º **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del Informe de la Entidad Acreditadora **GESMEDIC SpA**, señalado en el N° 9) de los Vistos precedentes.
- 3º **PREVIÉNESE** al solicitante de la presente acreditación que su nueva evaluación para el Plan de Corrección, en razón de que a la fecha este se encuentra ejecutoriado, deberá ser solicitada dentro del plazo de **10 días hábiles**, contado desde la notificación de la presente resolución, a saber, **con fecha límite el viernes 01 de octubre de 2021**, de lo contrario se le declarará como no acreditado, procediendo esta Intendencia a cancelar su inscripción, de conformidad a lo establecido en el artículo 29 del Reglamento.
- 4º **PREVIÉNESE** al solicitante de acreditación 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 informada, a la brevedad posible, a esta Intendencia.**

- 5° **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.
- 6° **TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado en el numeral anterior se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, hasta la presentación de su nueva solicitud de evaluación, de acuerdo a lo establecido en el N°3 precedente.**
- 7° **NOTIFÍQUESE**, al representante legal de la Entidad Acreditadora, y al representante legal del prestador la presente resolución adjuntándole el Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011; el Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020; y el Oficio Circular IP/N°1, de 2 de marzo de 2020, en virtud de los cuales 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, a las ceremonias de otorgamiento del certificado de acreditación, así como respecto de su deber de dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 43 del Reglamento. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios antes señalados, **se recomienda a dicho representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.**
- 8° **DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Adjunta:**
- Informe de Acreditación corregido, de 22 de julio de 2021
 - Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
 - Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020
 - Oficio Circular IP / N°1, de 2 de marzo de 2020

JGM/SAG/CCG/CCV

Distribución:

- Representante Legal Centro De Salud Familiar Santa Teresa de Los Andes
- Representante Legal de Gesmedic SpA
- Superintendente de Salud
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa Subdepartamento de Fiscalización en Calidad
- Coordinadoras Subdepartamento de Fiscalización en Calidad
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo