



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2964

SANTIAGO, 25 JUL. 2022

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11° y 12°, del Artículo 4°; y en los numerales 1°, 2° y 3°, del Artículo 121; todos del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880; en los Artículos 16, 27, 43 y demás pertinentes del "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud", aprobado por el Decreto Supremo N°15/2007, del Ministerio de Salud (en adelante, "el Reglamento"); en el Decreto Exento N°34, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis; en el Decreto Exento N°5, de febrero de 2019, del MINSAL, que modifica las reglas de decisión de los diferentes Manuales de los Estándares de Acreditación; en la Circular IP N°40, de septiembre de 2019, actualizada en febrero de 2020, 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; en la Circular IP N°48, de 19 de agosto de 2020, que imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato y elaboración del informe de acreditación; 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; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación N°2.101, de 23 de agosto de 2019, mediante la cual don Miguel Ángel Saavedra Lizana, en su calidad de representante legal del prestador institucional denominado **"DIÁLISIS SAN JOSÉ DE CHIMBARONGO TALAGANTE"**, ubicado en calle Enrique Alcalde N°914, de la comuna de Talagante, Región Metropolitana, pide someter a dicho prestador a un procedimiento de acreditación para que sea evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, del Ministerio de Salud;
- 3) El informe de acreditación corregido, de 24 de agosto 2021, emitido por la Entidad Acreditadora **"ACREDITADORA GECASEP LIMITADA"**;
- 4) La Resolución Exenta IP/N°4.242, de 21 de septiembre de 2021, que, fundada en el informe de acreditación recogido en el número anterior, que aprobó el plan de corrección y lo tuvo por acreditado con observaciones, declaró a **"DIÁLISIS SAN JOSÉ DE CHIMBARONGO TALAGANTE"** acreditado con observaciones y ordenó inscribir a dicho prestador en el Registro Nacional de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados;

- 5) La solicitud N°3.832, de 6 de diciembre de 2021, mediante la cual don Miguel Ángel Saavedra Lizana, en representación de "**DIÁLISIS SAN JOSÉ DE CHIMBARONGO TALAGANTE**", pide la evaluación del plan de corrección presentado por este prestador; procedimiento para el cual fue designada la entidad acreditadora "**ACREDITAVIDA SpA**";
- 6) El informe emitido con fecha 30 de junio de 2022, por la Entidad Acreditadora "ACREDITAVIDA SpA", relativo a la evaluación del plan de corrección del prestador "DIÁLISIS SAN JOSÉ DE CHIMBARONGO TALAGANTE";
- 7) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de 11 de julio de 2022;
- 8) La Resolución Exenta IP/N°2.748, de 12 de julio de 2022, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el N°7) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 9) La solicitud, vía correo electrónico del 20 de julio de 2022, de la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, en orden a que se emita la presente resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, en virtud del informe de acreditación emitido por la entidad acreditadora "ACREDITADORA GECASEP LIMITADA", el 24 de agosto de 2021, relativo a los resultados del procedimiento a que dio lugar la solicitud N°2.101, de 23 de agosto de 2019, del prestador denominado "**DIÁLISIS SAN JOSÉ DE CHIMBARONGO TALAGANTE**", que aprobó su plan de corrección y lo tuvo por acreditado con observaciones, la Resolución Exenta IP/N°4.242, de 21 de septiembre de 2021, lo declaró ACREDITADO, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **78% (7/9) de las características obligatorias** que le eran aplicables, y el **78% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas;
- 2º. Que, mediante solicitud N°3.832, de 6 de diciembre de 2021, el prestador institucional "DIÁLISIS SAN JOSÉ DE CHIMBARONGO TALAGANTE", pidió la evaluación de su plan de corrección, para lo cual fue designada la Entidad Acreditadora "ACREDITAVIDA SpA";
- 3º. Que, la Entidad Acreditadora "ACREDITAVIDA SpA." emitió su informe de evaluación del plan de corrección, a que dio lugar la antedicha solicitud, dando por ejecutado y cumplido el plan de corrección acompañado por el prestador;
- 4º. Que, tras la competente fiscalización del antedicho informe, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad dio cuenta que su texto corregido da cumplimiento a la normativa que lo rige, según se declaró en la Resolución IP/N°2.748 de esta Intendencia;
- 5º. Que, además, con fecha 18 de julio de 2022, se ha constatado que la Entidad Acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de evaluación del plan de corrección por parte del prestador solicitante;

- 6°. Que, en virtud de lo que informa la Entidad Acreditadora "ACREDITAVIDA SpA", respecto del cumplimiento del plan de corrección por parte de "DIÁLISIS SAN JOSÉ DE CHIMBARONGO TALAGANTE", ha de entenderse que este prestador ha dado cumplimiento a las exigencias del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis relativas a su acreditación.
- 7°. Que, 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 el texto corregido del informe emitido en el presente proceso, así como ordenar el término del este procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;

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

RESOLUCIÓN:

- 1°. **MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional denominado "**DIÁLISIS SAN JOSÉ DE CHIMBARONGO TALAGANTE**", ostenta bajo el **N°769**, en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber dado cumplimiento a su Plan de Corrección y, de este modo, a todas las exigencias del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis.
- 2°. **MODIFÍQUESE** en lo que corresponda la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde que ésta le sea notificada, incorporando en ella los datos relativos el período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral 4° siguiente y una copia de este documento, 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.
- 3°. **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del informe de la Entidad Acreditadora "ACREDITAVIDA SpA", señalado en el N°7) de los Vistos precedentes.
- 4°. **TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación de este prestador se extenderá **desde la fecha de la resolución Exenta IP/N°4.242**, que lo declaró acreditado, **esto es, desde el 21 de septiembre de 2021**.
- 5°. **PREVIÉNESE** al solicitante de acreditación que, **cualquier modificación** que se refiera a los datos que deben ser considerados en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **debe ser informada, a la brevedad posible, a esta Intendencia**.
- 6°. **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.
- 7°. **NOTIFÍQUESE**, 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.

8º. NOTIFÍQUESE, además, a la representante legal de la Entidad Acreditadora "ACREDITAVIDA SpA".


9º. DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Adjunta:**
- Informe de evaluación del plan de corrección corregido, de 11 de julio de 2022
 - Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011
 - Oficio SS/Nº286, de 4 de febrero de 2020
 - Oficio Circular IP / Nº1, de 2 de marzo de 2020

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4º, DEL ARTÍCULO 41, DE LA LEY Nº19.880, SOBRE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, SE 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, CONTADO DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA; Y EL RECURSO JERÁRQUICO, EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SI SÓLO SE INTERPUSIERE ESTE SEGUNDO RECURSO, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.


JGM/SAG/CCG/CCV

Distribución:

- Representante Legal Diálisis San José de Chimbarongo Talagante
- Responsable de la solicitud de evaluación del plan de corrección
- Representante Legal Acreditavida SpA
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo