

Intendencia de Prestadores
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1298

SANTIAGO, 12 DIC. 2013

VISTOS:

1) Lo dispuesto en los numerales 1°, 4° y 5° del artículo 121 del DFL N° 1/2005 de Minsal; Ley 19.880/2003 de Bases de Procedimientos Administrativos; Decreto Supremo N° 15/ 2007 del Minsal, que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud; Decreto Supremo N° 18/2009 de Minsal, que Aprueba los Estándares Generales que indica el Sistema Nacional de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud; Circular IP N°3/2009, sobre formas de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Entidades Acreditadoras; Circular IP N° 21/2012, que Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el Formato de Informe de Acreditación; Circular Interna N°4/2012 que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de la Intendencia de Prestadores; Circular Interna N°2/2013, Instruye sobre el inicio del período de vigencia de un prestador Institucional acreditado en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud de la Superintendencia de Salud; Resolución Exenta SS/N° 1972, de 7 de diciembre de 2012 y en la Resolución Afecta SS/N° 57, de 4 de julio de 2012; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República;

2) La solicitud ingresada a esta Superintendencia con N°151 del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 22 de agosto de 2013, mediante la cual don Álvaro Ortiz Vera, en su calidad de **Alcalde de la Municipalidad de Concepción**, solicita someter al procedimiento de acreditación al prestador institucional de salud denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN SOTO FERNÁNDEZ**", ubicado en calle Zañartu N°850, sector Costanera, comuna y ciudad de Concepción, Región del Bío Bío, para ser evaluado en dicho procedimiento 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, entregado con fecha 28 de noviembre de 2013 por la Entidad Acreditadora "**ACREDITASUR LIMITADA**", con inscripción N°21 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, que declara **Acreditado al prestador institucional de Atención Abierta, de Baja Complejidad, denominado "CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN SOTO FERNÁNDEZ"**.

4) Primer Acta de Fiscalización del Informe de Acreditación antes referido, de fecha 02 de diciembre de 2013, elaborado por la competente funcionaria del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, doña Katty Alfaro Silva.

5) El Oficio de Fiscalización IP N°3155, de 03 diciembre de 2013, dirigido a la representante legal de la Entidad Acreditadora "**ACREDITASUR LIMITADA**", doña María Elena Cordero Diez;

6) Informe corregido entregado por la Entidad Acreditadora "**ACREDITASUR LIMITADA**", de fecha 05 de diciembre del 2013.-

7) Segunda Acta de Fiscalización del Informe antes referido, de fecha 05 de diciembre de 2013, elaborado por la competente funcionaria del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, doña Katty Alfaro Silva.

8) El Memorándum IP N° 385, de fecha 06 de diciembre de 2013, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira;

CONSIDERANDO:

1°.- Que, mediante el memorándum N°385/2013, señalado en los Vistos precedentes, se acompaña el texto final y corregido del informe referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, emitido por la Entidad Acreditadora "**ACREDITASUR LIMITADA**", relativos a los resultados del proceso de acreditación a que dio lugar la solicitud N° 151 del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 22 de agosto de 2013, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN SOTO FERNÁNDEZ**", en el cual la **Entidad Acreditadora declara a dicho prestador institucional como ACREDITADO**, 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°18/2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en el procedimiento de acreditación que dicho establecimiento de salud cumple con el 100% de las características obligatorias aplicables del referido Estándar y con el 89,1% de las características totales aplicables y evaluadas en el procedimiento.

2°.- Que, además, mediante el mismo memorándum señalado en el considerando anterior, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, acompaña Actas señalada en el numeral 4) y 7) de esos mismos Vistos, relativas a fiscalización efectuada respecto del informe señalado en el numeral 3) de los Vistos precedentes y que se concluye que se ha constatado que la entidad acreditadora ha dado cumplimiento a los instruido mediante la Circular IP N°21, de 2012, sobre el formato y contenidos mínimos de los informes que deben emitir las Entidades Acreditadoras respecto de los procedimientos de acreditación que ejecuten;

3°.- Que, asimismo, se ha constatado que la entidad acreditadora "**ACREDITASUR LIMITADA**", ha dado cumplimiento al plazo establecido en el inciso segundo del artículo 22 del Decreto Supremo N°15, de 2007, del Ministerio de Salud.

4°.- Que, atendiendo el mérito de los antecedentes precedentemente señalados y a lo informado mediante el Memorandum IP N°385, de 06 de diciembre de 2013, antes referido, por la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, corresponde: **"ordenar la incorporación del prestador institucional "CENTRO DE FAMILIAR SALUD JUAN SOTO FERNÁNDEZ", en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados;**

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

RESOLUCIÓN:

1° PÓNGANSE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación los informes de la Entidad Acreditadora **"ACREDITASUR LIMITADA"** señalados en el N° 3) y 6) de los Vistos precedentes relativos al procedimiento de acreditación iniciado por la **solicitud N°151**, de fecha 22 de agosto de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de don **Álvaro Ortiz Vera**, R.U.N. N°13.310.452-6, en su calidad de **Alcalde de la Municipalidad de Concepción** y representante del prestador, domiciliado en calle O'Higgins N° 525, de la ciudad de Concepción, Región del Bío Bío.

2° INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS de esta Superintendencia al **prestador institucional denominado "CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN SOTO FERNÁNDEZ"**, R.U.T. N°69.256.900-8, ubicado en **calle Zañartu N°850, sector Costanera, comuna y ciudad de Concepción, Región del Bío Bío** el que ha sido declarado **ACREDITADO** por la **Entidad Acreditadora "ACREDITASUR LIMITADA"**, según se señala en el informe referido en el numeral anterior, en virtud de haberse constatado que dicho prestador, en el marco del procedimiento de acreditación iniciado por la solicitud N°151, de fecha 22 de agosto de 2013, del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, dio cumplimiento a las exigencias 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° PRACTÍQUESE la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, teniéndose presente al efecto que dicho prestador institucional es de propiedad de la **Municipalidad de Concepción** R.U.T. N°69.150.400-K, que su representante legal es don **Álvaro Ortiz Vera**, R.U.N. N°13.310.452-6, domiciliado en calle O'Higgins N°525, comuna y ciudad de Concepción, Región del Bío Bío; que el teléfono del prestador, antes señalado, es el N°041-2449709; y que debe darse cumplimiento, para todo lo anterior, 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 Institucionales de Salud Acreditados de esta Intendencia.

4° Asimismo, TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el numeral anterior se entenderá **desde la fecha de la dictación de la presente Resolución Exenta y se**