



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Gestión en Acreditación

Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°1096

SANTIAGO, 22 JUN 2017

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, 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°34, N°35 y N°37, todos de 2010, que aprueban los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis, para Servicios de Esterilización y para Laboratorios Clínicos, respectivamente; 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, e IP/N°3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las Inscripciones en el Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas; 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 Exenta SS/N°8, de 4 de enero de 2016, y en la Resolución Afecta SS/N°67 de 14 de agosto de 2015;

2) La solicitud N°78 del Sistema Informático de Acreditación, de fecha 1° de enero de 2017, formulada por don **Carlos Rafael Vega Salinas**, chileno, casado, de profesión Tecnólogo Médico, cédula de identidad N°8.329.235-0, domiciliado en calle Sánchez Fontecilla N°11420, casa B, en la comuna de Peñalolén, Santiago, Región Metropolitana, en representación de la sociedad denominada "**AVANZAENCALIDAD Limitada**", mediante la cual solicita se autorice a esta persona jurídica como entidad acreditadora de prestadores institucionales de salud;

3) Los ingresos N°3837, de 13 de marzo, N°5422 y N°5938, de 7 y 18 de abril, respectivamente, N°7367, N°7922 y N°8240 de 12, 23 y 29 de mayo, también

respectivamente, todos del año 2017, mediante los cuales se acompañaron los antecedentes fundantes de la solicitud;

4) El Informe sobre Admisibilidad Jurídica de la solicitud señalada precedentemente, emitido por el Encargado de la Unidad de Apoyo Legal del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, don Hugo Ocampo Garcés, mediante Memorándum N°254, de 21 de marzo de 2017;

5) El Ord. IP/N°1155, de 31 de marzo de 2017, mediante el cual se requirieron al solicitante antecedentes adicionales;

6) El Acta, de fecha 9 de mayo de 2017, sobre de Visita Inspectiva efectuada en las oficinas de la solicitante el 27 de abril de 2017, emitida por las competentes funcionarias de esta Intendencia, EU Jasmina Awad Cerda y EU Yasmín Méndez Espinoza;

7) El Informe Técnico emitido por la competente funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, EU Yasmín Méndez Espinoza, con fecha 26 de mayo de 2017;

8) El Informe Jurídico de la solicitud señalada precedentemente, emitido por el Encargado de la Unidad de Apoyo Legal del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, don Hugo Ocampo Garcés, mediante Memorándum N°399, de fecha 1° de junio de 2017;

9) El Acta N°4-2017 de la sesión del Comité de Evaluación de las solicitudes der Autorización de Entidades Acreditadoras, previsto en el numeral 3.4 de la Circular IP N°1/2007, de fecha 8 de junio de 2017;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante la solicitud N°78 del Sistema Informático de Acreditación, de fecha 26 de octubre de 2016, formulada por don **Carlos Rafael Vega Salinas**, chileno, casado, de profesión Tecnólogo Médico, cédula de identidad N°8.329.235-0, domiciliado en calle Sánchez Fontecilla N°11420, casa B, en la comuna de Peñalolén, Santiago, Región Metropolitana, en representación de la sociedad denominada "**AVANZAENCALIDAD Limitada**", con R.U.T. N°76.678.907-2, domiciliada en calle Santa Beatriz N°170, departamento N°803, en la comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, solicitó se autorice a dicha persona jurídica como entidad acreditadora de prestadores institucionales de salud, para realizar actividades de acreditación relativas a los siguientes estándares de acreditación vigentes, a saber:

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada,
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta,
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis,
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Esterilización, y
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos,

2°.- 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 de responsabilidad limitada, denominada "**AVANZAENCALIDAD Limitada**", fue constituida por el compareciente, ya individualizado, y doña **Nadia Natividad Pozas Carvajal**, R.U.N. N°9.780.868-6, domiciliada en calle Sánchez Fontecilla N°11420, local B, en la comuna de Peñalolén, Santiago, Región Metropolitana, mediante estatuto de fecha 28 de noviembre de 2016, extendido ante el Registro Electrónico de Empresas y Sociedades del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Su capital inicial ascendió a la suma de \$1.000.000;

3°.- Que, conforme a los estatutos antedichos, la administración y representación de la sociedad es ejercida indistintamente por ambos socios. Dado lo anterior, durante este procedimiento se requirió la constitución de un representante único ante esta Superintendencia para fines de comunicación y notificación de las actuaciones de esta Intendencia, especialmente para fines de fiscalización a la entidad acreditadora una vez que fuere autorizada como tal, a lo que se dio cumplimiento mediante ingreso N°5422, de 7 de abril de 2017, siendo designado el solicitante como tal representante único, lo que se tendrá presente en lo resolutivo;

4°.- Que, asimismo, conforme a tales estatutos el objeto de la antedicha sociedad comprende expresamente, entre otros, la ejecución de acreditación de prestadores institucionales de salud;

5°.- 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 los Informes Técnico y Jurídico señalados en los Nos. **7)** y **8)** de los Vistos precedentes, los antecedentes documentales acompañados son suficientes para acreditar que la **Directora Técnica Titular** propuesta, a saber, doña **María Cecilia Astete Opazo**, R.U.N. N°7.372.871-1, de profesión Matrona, chilena, domiciliada en Los Molles, parcela 1-4ª, en la comuna de Quilpué, Región de Valparaíso, quien cuenta con inscripción, bajo el N°90424, en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de esta Superintendencia, cumple tales requisitos reglamentarios, en virtud de haber demostrado contar con formación universitaria en gestión de calidad en salud, tener experiencia de más de 6 años en salud pública y gestión, así como poseer capacitación comprobada en el Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud. Que, asimismo, los antecedentes documentales acompañados son suficientes para acreditar que el **Director Técnico Suplente** propuesto, a saber, don **Felipe Sebastián Godoy Vega**, R.U.N. N°15.026.650-5, de profesión Tecnólogo Médico con Mención en Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre, chilena, chileno, domiciliado en calle Maipú N°763, en la comuna de Santiago, Región Metropolitana, quien cuenta con inscripción, bajo el N°82079, en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de esta Superintendencia, cumple los requisitos reglamentarios establecidos a estos efectos, en virtud de haber demostrado contar con formación universitaria en gestión de calidad en salud y poseer capacitación comprobada en el Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud.

6°.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el mismo Artículo 10 del Reglamento respecto del **cuerpo de profesionales evaluadores propuestos**, como se consigna en el Informe Técnico referido en el N°**7)** de los Vistos precedentes, debe estimarse que **cumplen con tales requisitos**, por lo que en lo resolutivo se aprobará la solicitud de incorporación al cuerpo de evaluadores de la entidad, que por este acto se autoriza, de los siguientes **14** profesionales, a saber:

Nombre	Profesión	R.U.N. N°	N° Inscripción en R.N.P.I. (*)
1.- María Cecilia Astete Opazo	Matrona	7.372.871-1	90424
2.- María Ester Viviana Smith Heredia	Enfermera-Matrona	10.992.515-2	89668
3.- Carlos Rafael Vega Salinas	Tecnólogo Médico	8.329.235-0	105050
4.- Catherine Alejandra Valdés Martínez	Kinesióloga	16.003.798-9	111423
5.- Felipe Sebastián Godoy Vega	Tecnólogo Médico con Mención en Laboratorio Clínico, hematología y Banco de Sangre	15.026.650-5	82079
6.- Mariela Yanet Suárez Becerra	Enfermera-Matrona	9.772.190-4	42975
7.- Daniela Paz Medel Donoso	Químico Farmacéutico	16.261.484-3	209181
8.- María Dolores Andrade Vásquez	Matrona	8.715.767-9	34955
9.- Fresia Angélica Mena Villarroel	Matrona	5.712.812-7	56407
10.- Paola Del Pilar Monsálvez Flores	Matrona	14.297.315-4	18288
11.- Karen Andrea Peña Fernández	Matrona	14.182.600-K	82481
12.- Patricia Daniela Poblete Vásquez	Kinesióloga	13.676.140-4	103635
13.- María Luisa Mardones Leyton	Matrona	14.123.231-2	71140
14.- Mónica Soledad Ortiz Pereira	Enfermera-Matrona	9.300.907-K	77500

(*) Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

7°.- Que, en relación a lo anterior, debe señalarse que, como se consigna en el Informe Técnico antes referido, **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/o por no poseer experiencia clínica asistencial suficiente, por lo que en lo resolutivo se rechazará la solicitud de incorporación al cuerpo de evaluadores de la entidad que por este acto se autoriza de los siguientes **6** profesionales, a saber:

Nombre	Título Profesional	Fundamento del rechazo:
1.- Lina Marcela Forero Vigoya	Enfermera	No se acredita que ella cuente con experiencia clínica mayor a 5 años.
2.- Victoria del Carmen Bravo González	Enfermera	No se acredita que ella cuente con formación universitaria en calidad en salud.

3.- Loreto Denisse Salamanca Bahamondes	Matrona	No se acredita que ella cuente con formación universitaria en calidad en salud.
4.- Elizabeth Mariella Nelson Calderón	Enfermera-Matrona	No se acredita que ella cuente con formación universitaria en calidad en salud.
5.- Evelyn Diana Vielma Figueroa	Nutricionista	No se acredita que ella cuente con experiencia clínica mayor a 5 años.
6.- Daniela Fernanda Rojas Aguilar	Enfermera	No se acredita que ella cuente con experiencia clínica mayor a 5 años.

8°.- Que los antecedentes acompañados por el solicitante, relativos a los contratos civiles de prestación de servicios a honorarios, dan cuenta de una vinculación jurídica válida, existente entre esa sociedad y los profesionales indicados en los **Considerandos 5° y 6°** precedentes. Sin embargo, como se constata en el Informe Jurídico señalado en el **N°8)** de los Vistos precedentes, tales contratos incurren en una inconveniente formulación de sus términos, toda vez que, en la Cláusula Segunda de todos ellos, donde se da cuenta de las obligaciones que asumen los profesionales evaluadores contratados y los Directores Técnicos, se señala que se les contrata para que presten "*servicios profesionales en la ejecución de actividades de evaluación y acreditación a Prestadores Institucionales de Salud de Atención Abierta y/o Cerrada de Alta, Mediana y Baja Complejidad*", lo que omite a los demás tipos de prestadores que son acreditables y respecto de los cuales se ha solicitado autorización para evaluar, por lo que en lo resolutivo de este acto se fijará un plazo prudencial y perentorio a la entidad, a fin que modifique los contratos de prestación de servicios que la unen con sus evaluadores y Directores Técnicos, de modo que sus términos no restrinjan las obligaciones de estos últimos a la ejecución de "*actividades de evaluación y acreditación a Prestadores Institucionales de Salud de Atención Abierta y/o Cerrada de Alta, Mediana y Baja Complejidad*", sino que abarquen también los demás tipos de prestadores respecto de los cuales ha solicitado autorización para evaluar, a saber, Centros de Diálisis, Servicios de Esterilización y Laboratorios Clínicos;

9°.- Que, conforme lo concluido en los Informes Técnico y Jurídico ya referidos, 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 **10 profesionales** de los contenidos en la nómina señalada en del **Considerando 6°** precedente;

10°.- 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 que, según se ha referido en el Considerando **1°** precedente, la entidad peticionaria en su solicitud requirió autorización para la evaluación de todos los Estándares de Acreditación vigentes y que, conforme al mérito tanto del Informe Técnico señalado precedentemente, la entidad cuenta con personal suficiente e idóneo para evaluar los **cinco** Estándares de Acreditación vigentes para los cuales ha solicitado autorización, a saber:

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de **Atención Cerrada,**
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de **Atención Abierta,**
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de **Centros de Diálisis,**

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de **Servicios de Esterilización** y
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de **Laboratorios Clínicos**.

11°.- Que, sin perjuicio de la conclusión señalada en el Considerando precedente, debe tenerse presente que el Informe Técnico emitido por la competente funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, ya referido, constata que solo el 28% de los 14 profesionales que integran el cuerpo de evaluadores de la entidad que por este acto se autoriza poseen experiencia previa en procesos de acreditación, así como que de la Directora Técnica Titular de esta entidad carece de experiencia en el ejercicio de dicho rol, por lo que recomienda limitar la autorización a esta entidad, 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;

12°.- Que, en relación a lo anterior, se tendrá también presente lo concluido en el Informe Jurídico, emitido por el Encargado de la Unidad de Apoyo Legal del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, antes referido, en el sentido que, *"atendido el mérito del Informe Técnico antedicho, Atendido el mérito de ese mismo Informe Técnico y de lo considerado en el literal **D**) del acápite **IV** precedente, correspondería en este caso ejercer las atribuciones que confiere el Artículo 14 del Reglamento, en cuanto a denegar la autorización para evaluar el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada en prestadores de Alta Complejidad, así como para participar en cualquier proceso de reacreditación, cualquiera sea el Estándar que corresponda aplicar, hasta que la entidad demuestre experiencia suficiente"*;

13°.- 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 dispondrá en lo resolutivo de este acto;

14°.- Que, respecto del requisito relativo a disponer de una adecuada infraestructura física, debe concluirse que este requisito se alcanza a cumplir por la entidad solicitante, atendido el mérito del Informe Técnico señalado en el N°7 de los Vistos precedentes, así como del contrato de arrendamiento acompañado, fechado el 2 de marzo de 2017, celebrado entre la sociedad arrendadora "Inmobiliaria e Inversiones Mktonline S.p.A." y la solicitante, por el cual se acuerda el otorgamiento por dicha arrendadora de servicios de "Oficina Compartida" del inmueble ubicado en Avenida Santa Beatriz N°170, oficina 803, en la comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, y su anexo, suscrito ante Notario con fecha 5 de abril de 2017. Dicho contrato tiene vigencia a partir de su celebración, por el plazo de un año, renovable tácitamente por períodos de un año. La entidad solicitante cuenta con el teléfono N°**222364630**;

15°.- Que, asimismo, del mérito de lo constatado mediante Visita Inspectiva de esta Intendencia, efectuada con fecha 27 de abril de 2017, según consta en el Acta, de fecha 9 de mayo de 2017, suscrita por las funcionarias Analistas de esta Intendencia, EU Jasmina Awad Cerda y EU Yasmín Méndez Espinoza, en las dependencias del inmueble

antes referido, a fin de constatar in situ las exigencias del Artículo 10 del Reglamento, en materia de infraestructura y personal de apoyo de la solicitante, debe concluirse que la entidad solicitante cuenta con la infraestructura y equipamiento mínimamente requeridos, así como con el personal de apoyo suficiente, para su adecuado funcionamiento, por lo que deben entenderse cumplidas las exigencias del inciso final del artículo 10 del Reglamento;

16°.- Que, sin perjuicio de lo señalado en los dos considerandos anteriores, se constata que la entidad solicitante, al detentar derechos de uso en una oficina que es compartida con otras entidades, no posee una infraestructura física permanente, que, si bien en una primera etapa le permitirá funcionar ajustadamente, en el mediano y largo plazo sus actividades pueden verse entorpecidas por la modalidad de contrato de arrendamiento que ha acreditado, por lo que en lo resolutive del presente acto, se la exhortará a que se dote de una infraestructura que le asegure un funcionamiento adecuado y permanente;

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, como Entidad Acreditadora, a la sociedad denominada "**AVANZAENCALIDAD Limitada**", con R.U.T. N°76.678.907-2, domiciliada en calle Santa Beatriz N°170, departamento N°803, en la comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, fono N°**222364630**, representada por don **Carlos Rafael Vega Salinas**, chileno, casado, de profesión Tecnólogo Médico, cédula de identidad N°8.329.235-0, domiciliado en calle Sánchez Fontecilla N°11420, casa B, en la comuna de Peñalolén, Santiago, de esa misma región, 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:

- a) Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada;
- b) Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta;
- c) Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis;
- d) Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Esterilización; y
- e) Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos.

2° Sin perjuicio de lo resuelto en el numeral precedente, 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**.

3° Asimismo, DECLÁRASE que la autorización conferida en el numeral 1° precedente, respecto de los cinco Estándares de Acreditación allí señalados, **no comprende la autorización para ejecutar procedimientos de reacreditación a ninguna clase de prestadores acreditados**.

4° ESTABLÉCESE que las limitaciones a la autorización conferida a esta entidad para evaluar el **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada** y para ejecutar **procedimientos de reacreditación a toda clase de prestadores institucionales**, que se señalan en los numerales 2° y 3° precedentes, podrán dejarse sin efecto, parcial o totalmente, una vez que la Entidad antes señalada así lo solicite y 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.

5° TÉNGASE PRESENTE que los socios de la entidad que por este acto se autoriza han designado como **representante único** de dicha entidad ante esta Superintendencia, para todos los efectos, en especial, para fines de comunicación y notificación de las actuaciones de esta Intendencia y, particularmente, para la actividad de fiscalización de esta Intendencia respecto de esta entidad, a don **Carlos Rafael Vega Salinas**, individualizado en el N°1 precedente.

6° APRUÉBANSE, como **Directora Técnica Titular** de la entidad que por este acto se autoriza, a doña **María Cecilia Astete Opazo**, R.U.N. N°7.372.871-1, de profesión Matrona, chilena, domiciliada en Los Molles, parcela 1-4ª, en la comuna de Quilpué, Región de Valparaíso, quien cuenta con inscripción, bajo el N°90424, en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de esta Superintendencia; y, como **Director Técnico Suplente** de dicha entidad, a don **Felipe Sebastián Godoy Vega**, R.U.N. N°15.026.650-5, de profesión Tecnólogo Médico con Mención en Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre, chilena, chileno, domiciliado en calle Maipú N°763, en la comuna de Santiago, Región Metropolitana, quien cuenta con inscripción, bajo el N°82079, en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud antes señalado.

7° APRUÉBASE como cuerpo de evaluadores de la entidad antedicha el contenido en la nómina que se señala en el **Considerando 6°** 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, según se ha demostrado en el presente procedimiento de autorización**. 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° ORDÉNASE a la entidad acreditadora autorizada por este acto, para que, **dentro del plazo de 60 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución a su representante legal, modifique los contratos civiles de prestación de servicios** que la ligan con sus Directores Técnicos y profesionales evaluadores, de modo que sus términos no restrinjan las obligaciones de estos profesionales solo a la ejecución de "*actividades de evaluación y acreditación a Prestadores Institucionales de Salud de Atención Abierta y/o Cerrada de Alta, Mediana y Baja Complejidad*", sino que abarquen también los demás tipos de prestadores respecto de los cuales ha obtenido autorización para evaluar, a saber, Centros de Diálisis, Servicios de Esterilización y Laboratorios Clínicos. Dentro del plazo antedicho deberán ser remitidas a esta Intendencia las copias de los contratos modificados en la forma que se señala.

11° NO HA LUGAR a la solicitud de la entidad peticionaria para la incorporación a su cuerpo de evaluadores de las seis profesionales que se indican en la nómina contenida en el **Considerando 7°** precedente.

12° DECLÁRASE que el cuerpo de evaluadores aprobado en el N°4 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, y atendido que, para mantener su autorización debe contar en su cuerpo de evaluadores con a lo menos **ocho** evaluadores exclusivos, **EXHÓRTASE** a la entidad solicitante a incrementar el número de tales evaluadores exclusivos a la brevedad posible; y **PREVIÉNESELE, bajo apercibimiento de revocación de la presente autorización de funcionamiento**, a mantener el número mínimo reglamentario de evaluadores exclusivos.

13° 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.

14° PREVIÉNESE, asimismo, a la Entidad Acreditadora autorizada por el presente acto, **bajo apercibimiento de revocación** de la presente autorización, 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**.

15° EXHÓRTASE a la entidad que por este acto de autoriza a dotarse, a la brevedad que le sea posible, de una infraestructura física que le asegure un funcionamiento adecuado y permanente.

16° TÉNGASE PRESENTE que esta autorización tendrá una **vigencia de 5 años, contados desde la notificación a la interesada de la presente resolución**. Asimismo, **TÉNGASE PRESENTE** que, si la entidad autorizada quisiere, 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.

17° INSCRÍBASE a la sociedad denominada "**AVANZAENCALIDAD Limitada**", antes individualizada, como Entidad Acreditadora de prestadores institucionales de salud en el **Registro Público de Entidades Acreditadoras** de esta Superintendencia.

18° 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.

19° AGRÉGUESE copia de la presente resolución por el Funcionario Registrador de esta Intendencia en la inscripción de la entidad antes indicada en el Registro de Entidades Acreditadoras.

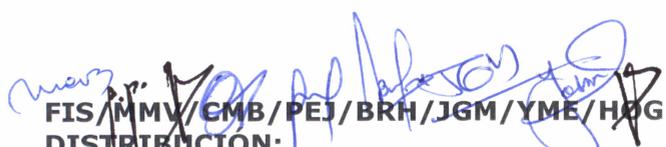
20° NOTIFÍQUESE la presente resolución personalmente al representante legal de la entidad solicitante.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
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.



FIS/MMV/CMB/PEJ/BRH/JGM/YME/HOG
DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal de entidad solicitante
- Jefa de la Sección Fiscalización de Laboratorios Clínicos del Instituto de Salud Pública de Chile
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Abog. Angélica Barros L., Fiscalía
- Jefa Subdepartamento Gestión de Calidad en Salud IP
- Jefa Subdepartamento de Derechos de las Personas IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Calidad IP

- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- EU Yasmín Méndez E., Analista de la Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Ing. Eduardo Aedo M., Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud
- Oficina de Partes
- Archivo