



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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

705

SANTIAGO, 06 MAR. 2019

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 1° y 3° del artículo 121 del DFL N°1, de 2005, de Salud; en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N°15, de 2007, de Salud; en la Ley N°19.880; en la Circular Interna IP/N°4, de 31 de marzo de 2016, que dicta instrucciones sobre los procedimientos de fiscalización a las entidades acreditadoras en el Decreto Afecto N°64, de 1° de octubre de 2018 y la Resolución RA 882/28/2019, de 18 de febrero de 2019;
- 2) La solicitud N° **930**, de 24 de abril de 2017, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don **Mario Puentes Lacámara**, en su calidad de representante legal, solicita la acreditación del prestador institucional denominado **"INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETÓN ARICA"**, ubicado en Avenida Diego Portales N°2.471, de la Ciudad de Arica, Región de Arica y Parinacota, para ser evaluado 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, emitido con fecha 19 de octubre de 2017
- 4) La Resolución Exenta IP/N°1.736, de 30 de octubre de 2017, que da por acreditado al prestador;
- 5) El ingreso Folio N°450.125, de 15 de marzo de 2018;
- 6) La Resolución Exenta IP/N°2.047, de 19 de octubre de 2018, que ordena emitir un nuevo informe a la Entidad Acreditadora;
- 7) El Informe de acreditación emitido con fecha 26 de octubre de 2018 por la Entidad Acreditadora **"ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA."**
- 8) Lo informado por la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Calidad, mediante Memo IP/N°193-2019, de fecha 29 de enero de 2019;

CONSIDERANDO:

1° Que, mediante la resolución señalada en el **N°4)** de los Vistos precedentes esta Intendencia ordenó a la Entidad Acreditadora **"ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA."** emitir un nuevo texto íntegro del Informe de Acreditación respecto del procedimiento de acreditación indicado en el N°2) de los mismos Vistos respecto del Prestador Institucional **"INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETÓN ARICA"**. Dicho Informe de Acreditación, debía subsanar los errores del informe emitido, con fecha 19 de octubre

de 2017, en lo que dice relación con las características GCL 3.1 y APF 1.2. Registrando, para la Característica GCL 3.1, el cumplimiento del 100%, y considerando que el 1° Elemento Medible de la Característica APF 1.2, igualmente, se cumple, toda vez que la Pauta de Cotejo del Manual del Estándar de Acreditación para Prestadores de Atención Abierta, a este respecto, solicita que se constate que el suministro de farmacia esté respaldado por un Comité de Farmacia u otra estructura organizacional de carácter técnico de nivel local o central, lo cual ocurre en este prestador.

2° Que, con fecha 26 de octubre de 2018, se recibió el nuevo Informe de Acreditación enviado por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", el cual contenía las modificaciones solicitadas mediante Resolución Exenta IP/N°2.047, de 19 de octubre de 2018, subsanando los errores constatados por la Unidad de Fiscalización de Calidad de esta Intendencia;

3° Que, en el informe, de fecha 19 de octubre de 2017, se dio por acreditado al prestador con el **100% de las características obligatorias** que le fueron aplicables en las evaluaciones efectuadas y con un **88% del total de las características** que le fueron aplicables en ellas y, según lo expuesto en los considerandos precedentes el cumplimiento total de las características que le fueron aplicables es de un 93%, teniendo la Entidad Acreditadora que, modificar dicho porcentaje;

4° Que, por tanto, debe tenerse por cumplida la instrucción ya señalada de manera oportuna e íntegra y ordenar el completo término de este procedimiento de acreditación y el archivo de sus antecedentes;

5° Que, además, 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, antes señalado, el texto corregido del informe de emitido en el presente proceso de acreditación, así como ordenar el término del presente procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;

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

RESOLUCIÓN:

1° **TÉNGASE POR CUMPLIDA** la instrucción dada a la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**" mediante Resolución Exenta IP/N°2.047, de 19 de octubre de 2018, dictada en el proceso de evaluación del Prestador Institucional "**INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETÓN ARICA**";

2° **DECLÁRASE** como **REACREDITADO** al prestador institucional denominado "**INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETÓN ARICA**", de conformidad al texto corregido del informe de acreditación emitido por la entidad acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**" en este procedimiento de acreditación, señalado en el N°2 de los Vistos precedentes.

3° **MODIFÍQUESE PARCIALMENTE** la Resolución Exenta IP/N°1736, de 30 de octubre de 2017, en lo que respecta al Considerando N°1, el cual debe decir lo siguiente: "Que, mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos Precedentes, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud N°930, de fecha 24 de abril de 2017, ejecutado por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA**

NORTE CHILE LIMITADA", respecto del prestador institucional de salud denominado **"INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETÓN ARICA"**, ubicado en Avenida Diego Portales N°2.471, de la ciudad de Arica, Región de Arica y Parinacota, se declara **ACREDITADO** a dicho prestador institucional, 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, de 2009, del Ministerio de Salud, al haberse constatado que el prestador evaluado cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **93% del total de las características que fueron evaluadas en ese procedimiento**, todo ello en circunstancias que la exigencia de dicho estándar, para obtener su acreditación, consistía en el cumplimiento del 70% de dicho total."

4° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el informe de la Entidad Acreditadora **"ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA"**, señalado en el N°7) de los Vistos precedentes, emitido en el presente procedimiento de acreditación.

5° Asimismo, **DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** el informe señalado en el N°5 de los Vistos precedentes y todos sus antecedentes.

6° NOTIFÍQUESE la presente resolución, al representante legal del prestador institucional denominado **"INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL TELETÓN ARICA"** y al representante legal de la entidad acreditadora **"ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA"**.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


CMB/JGM/CCV

DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal de **"ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA"**
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP, Abog. Hugo Ocampo Garcés.
- Abogado Camilo Corral Guerrero, IP
- Abogada Camila Cabeza Vinet, IP
- Ing. E. Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Expediente Entidad **"ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA"**
- Oficina de Partes
- Archivo