



Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Fiscalización en Calidad

Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3850

SANTIAGO, 05 DIC. 2019

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 D.S. 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 Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis**; en la Circular IP N°38, de 31 de mayo de 2017, que imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato del Informe de Acreditación; 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; en la Resolución RA 882/107/2019, de 22 de julio de 2019;

2) La solicitud de acreditación N°2.056, de 15 de julio de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don Wessam Edmond Daher, representante legal del prestador institucional denominado "CENTRO DE DIÁLISIS ALTO MEDICEN", ubicado en calle El Pilón N°2.251, sitio B, de la ciudad de Alto Hospicio, Región de Tarapacá, solicita someter a dicho prestador a un procedimiento de acreditación, para que en él sea evaluado en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis**, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, del Ministerio de Salud;

3) El informe relativo al procedimiento de acreditación antes referido, de fecha 7 de noviembre de 2019, emitido por la Entidad "**ACREDITA SALUD Limitada**";

4) El texto corregido del informe antedicho, de fecha 13 de noviembre de 2019;

5) La Resolución Exenta IP/N°3.646, de 21 de noviembre de 2019;

6) El Memorandum IP/N°1.113-2019 de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad, doña Sandra Aguilera Godoy, de fecha 25 de noviembre de 2019;

CONSIDERANDO:

1°.- Que, mediante el informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, sobre los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud de acreditación N°2.056, de 15 de julio de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, respecto del prestador

institucional de salud denominado "CENTRO DE DIÁLISIS ALTO MEDICEN", ubicado en calle El Pilón N°2.251, sitio B, de la ciudad de Alto Hospicio, Región de Tarapacá, resulta que la Entidad Acreditadora "**ACREDITA SALUD Limitada**" ha declarado como **ACREDITADO** a dicho prestador institucional, en virtud de haberse dado cumplimiento a las normas del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis**, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, del Ministerio de Salud, al haberse constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **95% del total de las características fueron aplicadas en su evaluación**, siendo la actual exigencia de dicho estándar, para que se otorgue la primera acreditación en este procedimiento, el cumplimiento del **70%** de dicho total;

2°.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°3.646, de 21 de noviembre de 2019, señalada en el numeral **5)** de los Vistos precedentes, esta Intendencia declaró que el informe de acreditación antes referido, tras la competente fiscalización del mismo, resulta conforme a la normativa reglamentaria que lo rige y, en consecuencia, ordenó el pago de la segunda cuota del arancel correspondiente;

3°.- Que, mediante el Memorándum señalado en el **N°6)** de los Vistos precedentes, Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, informa que la Entidad Acreditadora "**ACREDITA SALUD Limitada**", con fecha 25 de noviembre pasado, ha registrado en el Sistema Informático de Acreditación el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación, por parte del solicitante, y solicita se emita la presente resolución;

4°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde acceder a lo solicitado por la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, en el sentido que se ordene la inscripción del prestador institucional antes señalado en el registro público correspondiente, así como, poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el texto corregido del informe de acreditación antes señalado, indicado en el **N°4)** de los Vistos precedentes;

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

RESOLUCIÓN:

1° INSCRÍBASE al prestador institucional denominado "**CENTRO DE DIÁLISIS ALTO MEDICEN**", ubicado en calle El Pilón N°2.251, sitio B, de la ciudad de Alto Hospicio, Región de Tarapacá, 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.

2° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA SALUD Limitada**" señalado en el No. **4)** de los Vistos precedentes.

3° 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 **debe ser informada, a la brevedad posible, a esta Intendencia.**

4° 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.

5° 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, por el plazo de tres años**, sin perjuicio que este plazo pueda prolongarse en los términos señalados en el Artículo 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

6° NOTIFÍQUESE, conjuntamente con la presente resolución, a la representante legal del prestador institucional señalado en el N°1 precedente el **Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011, por el cual 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**, 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 relativos al formato oficial y uso del certificado de acreditación, **se recomienda a dicho representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.**

7° DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4° DEL ARTÍCULO 41 DE LA LEY N°19.880, SOBRE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, ESTA INTENDENCIA 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, 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.


BRH/SAG/HOG
Distribución:

- Solicitante de Acreditación (la resolución y el Oficio Circular IP N°5/2011, por correo electrónico)

- Responsable del procedimiento de acreditación (la resolución y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora "ACREDITA SALUD Limitada"
- Superintendente de Salud
- Agente Región Tarapacá
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo