

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 444

SANTIAGO, 25 ENE. 2023

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 el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; 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°2.297, de 29 de enero de 2020, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don Marcos Rodrigo López Rivera, en representación del prestador institucional denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO LEÓN GALLO**", ubicado en calle Flora Normilla N°1.051, de la ciudad de Copiapó, Región de Atacama, pide someter a dicho prestador a un procedimiento de acreditación, para que sea 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 27 de noviembre de 2022 por la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 6 de diciembre de 2022, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°5.864, de 20 de diciembre de 2022, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el N°4) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 6) El correo electrónico, de 29 de diciembre de 2022, mediante el cual la Jefa (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad informa sobre el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación, por parte del prestador evaluado y solicita emitir la presente Resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, mediante el informe de acreditación relativo a los resultados del procedimiento del prestador denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO LEÓN GALLO**", la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT**", lo ha declarado como **ACREDITADO**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del Estándar General de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Abierta, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **80% del total de las características fueron aplicadas en su evaluación**, siendo la actual exigencia de dicho estándar, para que se otorgue la acreditación en este procedimiento, el cumplimiento del **50%** de dicho total;
- 2º. 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/Nº5.864, de 20 de diciembre de 2022, de esta Intendencia;
- 3º. Que, además, con fecha 28 de diciembre de 2022, se ha constatado que la Entidad Acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante;
- 4º. 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 de acreditación, así como a ordenar el término del presente procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;
- 5º. Que, atendido el mérito de los antecedentes se debe ordenar la inscripción del "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO LEÓN GALLO**" en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados;

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

RESOLUCIÓN:

- 1º **INSCRÍBASE** al prestador institucional denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO LEÓN GALLO**" en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Superintendencia, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Interna IP/Nº4, de 3 de septiembre de 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en dicho Registro Público.
- 2º **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final del informe de la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT**", señalado en el Nº 4) de los Vistos precedentes.
- 3º **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 a esta Intendencia.**

- 4º 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.
- 5º 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 7º, del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.
- 6º NOTIFÍQUESE**, al representante legal del prestador, conjuntamente con la presente resolución, el Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011; así como, el Oficio Circular SS/Nº286, de 4 de febrero de 2020; y el Oficio Circular IP / Nº1, 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.
- 7º NOTIFÍQUESE**, además, al representante legal de **SALUDMANAGEMENT**.
- 8º DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE




CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta:

- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 6 de diciembre de 2022
- Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011
- Ord. Circular IP/Nº1, de 12 de enero de 2017
- 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, 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, CONTADO 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.



JGM/SAG/CCG/CCV

Distribución:

- Representante Legal Centro de Salud Familiar Pedro León Gallo
- Responsable de la solicitud de acreditación
- Representante Legal SALUDMANAGEMENT
- Agencia Regional de Atacama
- 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

