

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2332

SANTIAGO, 30 MAYO 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 Decreto Supremo N°15/2007, del Ministerio de Salud (en adelante, "el Reglamento"); 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; el Decreto Exento N°5, de febrero de 2019, del MNSAL, que modifica las reglas de decisión de los diferentes Manuales de los Estándares de Acreditación; en la Circular IP N°40, de septiembre de 2019, que imparte instrucciones a las entidades acreditadoras sobre los procesos de acreditación en que los prestadores institucionales estén en situación de ser acreditados con observaciones; 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°4.078, de 2 de septiembre de 2022, Ademir Domic Cárdenas, en su calidad de Representante Legal del prestador institucional denominado "**INSTITUTO TELETÓN DEL MAULE**", ubicado en Avenida Lircay S/N, de la ciudad de Talca, Región del Maule, 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 10 de enero de 2023, por la Entidad Acreditadora "**ACREDITAVIDA SpA**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 27 de marzo de 2023, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°1.751, de 11 de abril de 2023, que declaró que el prestador institucional "**INSTITUTO TELETÓN DEL MAULE**", se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones, solicitándole acompañar un plan de corrección y un cronograma de cumplimiento dentro del plazo reglamentario establecido;

- 6) El plan de corrección, de 20 de abril de 2023, presentado por el prestador a la Entidad Acreditadora "ACREDITAVIDA SpA";
- 7) El informe de evaluación del plan de corrección de la Entidad Acreditadora, de 23 de mayo de 2023, versión corregida post fiscalización;
- 8) El informe de acreditación corregido, de fecha 23 de mayo de 2023, que declara Acreditado al "INSTITUTO TELETÓN DEL MAULE";
- 9) El acta de fiscalización, de 25 de mayo de 2023, que aprueba los informes señalados en los numerales, 8) y 9) precedentes;
- 10) El correo electrónico de la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de 25 de mayo de 2023, por el que solicita emitir la presente resolución, trasladando todos los documentos pertinentes a este proceso;

#### **CONSIDERANDO:**

- 1º.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación ejecutado por la Entidad Acreditadora "**ACREDITAVIDA SpA**", respecto del prestador institucional denominado "**INSTITUTO TELETÓN DEL MAULE**", se declaró que dicho prestador se encontraba **en situación de ser acreditado "con observaciones"**, en virtud de 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 dicho prestador cumplía con el **89% (8/9) de las características obligatorias**, incumpliendo una de ellas, a saber **la característica DP.1.1**;
- 2º.- Que, según lo señalado en la Resolución Exenta IP/N°1.751, de 11 de abril de 2023, se informó al prestador institucional "INSTITUTO TELETÓN DEL MAULE", que se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones y que, dentro del plazo de 10 días hábiles, debía enviar a la Entidad Acreditadora el respectivo plan de corrección;
- 3º.- Que, en razón de las modificaciones introducidas a la Circular IP/N°40, de 13 de septiembre de 2019, encontrándose el "INSTITUTO TELETÓN DEL MAULE" en una situación prevista en las modificaciones de la Circular antes señalada, la Entidad Acreditadora "ACREDITAVIDA SpA" evaluó el plan de corrección presentado por el prestador y el respaldo correspondiente, determinando que éste se encontraba suficientemente cumplido y, debidamente corregido el incumplimiento constatado respecto de la característica obligatoria DP.1.1 del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, declarando como "ACREDITADO" al prestador evaluado;
- 4º. - Que, de acuerdo a lo indicado en el numeral 3º precedente y mediante el informe de acreditación referido en el numeral 8) de los Vistos precedentes, sobre los resultados del procedimiento de acreditación del prestador institucional denominado "**INSTITUTO TELETÓN DEL MAULE**", la Entidad Acreditadora "**ACREDITAVIDA SpA**" lo ha declarado 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, de 2009, del Ministerio de

Salud, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el 100% del total de las características que 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;

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

#### **RESOLUCIÓN:**

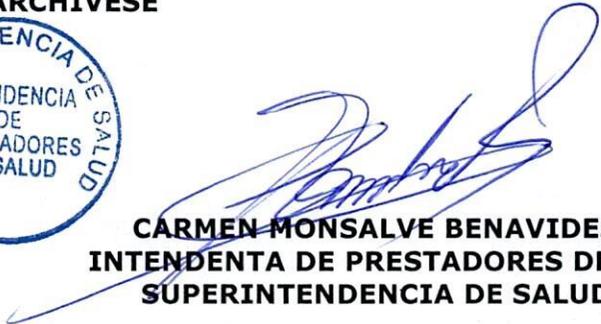
- 1º INSCRÍBASE** al prestador institucional denominado "**INSTITUTO TELETÓN DEL MAULE**" en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Superintendencia, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Interna IP/Nº4, de 3 de septiembre de 2012, que instruye sobre la forma 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 "ACREDITAVIDA SpA", señalado en el Nº 8) 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 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, a la Representante Legal de "ACREDITAVIDA SpA".

**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 23 de mayo de 2023
- Texto corregido del informe de evaluación del plan de corrección, de 23 de mayo de 2023
- Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011
- Oficio SS/Nº286, de 2 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.

**SIF Nº409-2023**

  
**JGM/SAG/CCG/DMA**

**Distribución:**

- Representante Legal Instituto Teletón del Maule
- Solicitante de acreditación
- Representante Legal Acreditavida SpA
- Agencia Regional del Maule
- Jefa Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, IP
- Coordinadoras Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, IP
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación
- Funcionario Registrador, IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal, IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo