

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4647

SANTIAGO,

18 JUL. 2024

### VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11° y 12°, del Artículo 4°, y en los numerales 1°, 2° y 3° del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley 19.880; que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, en los Artículos 16, 27, 28, 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 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 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 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°5.263, de 31 de marzo de 2023, mediante la cual don Rafael Herrera Zavala, en representación del prestador institucional denominado "**CENTRO MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. DE COPIAPÓ**", ubicado en calle Copayapu N°877, de la ciudad de Copiapó, Región de Atacama, pide someter a dicho prestador a un tercer 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 5 de enero de 2024, por la entidad acreditadora "**QUALITY AND SAFETY CARE SpA**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 19 de junio de 2024, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°4.388, de 4 de julio de 2024, 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 15 de julio de 2024, mediante el cual la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad informa sobre el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación, y solicita emitir la presente resolución;

### CONSIDERANDO:

- 1°. Que, mediante informe de acreditación, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación del Prestador Institucional denominado "**CENTRO MUTUAL DE**

**SEGURIDAD C.CH.C DE COPIAPÓ**", la entidad acreditadora "QUALITY AND SAFETY CARE SpA" lo ha declarado como **ACREDITADO por tercera vez**, 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 cumple con el **100% de las características obligatorias que le eran aplicables** y con el **100% de las características totales que le eran aplicables**, siendo la actual exigencia para que sea procedente la declaración de acreditación para un tercer proceso de acreditación el cumplimiento del **95%** de dicho total;

- 2°. 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/N°4.388, de 4 de julio de 2024;
- 3°. Que, además, con fecha 12 de julio de 2024, se ha constatado que la entidad acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante;
- 4°. 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;

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

#### **RESOLUCIÓN:**

- 1°. **MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional "**CENTRO MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C DE COPIAPÓ**" ostenta bajo el **N°233** en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado acreditado por tercera vez.
- 2°. **MODIFÍQUESE** en lo que corresponda la inscripción antes referida, por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde que ésta le sea notificada, incorporando en ella los datos relativos el período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral 4° siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a 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 el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia.
- 3°. **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del Informe de la Entidad Acreditadora "QUALITY AND SAFETY CARE SpA", señalado en el N°4 de los Vistos precedentes.
- 4°. **TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado 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.
- 5°. **ADVIÉRTASE** 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 **deberá ser informada a la brevedad a esta Intendencia.**

**6º. NOTIFÍQUESE**, al representante legal del prestador institucional señalado en el N°2 de los Vistos, conjuntamente con la presente resolución, el Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011, así como, el Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020, y el Oficio Circular IP / N°1, 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 la entidad acreditadora "QUALITY AND SAFETY CARE SpA".

**8º. DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**

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

**Adjunta:**

- Informe de acreditación corregido de fecha 19 de junio de 2024
- Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
- Ord. Circular IP/N°1, de 12 de enero de 2017
- Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020
- Oficio Circular IP/ N°1 de 2 de marzo de 2020

**SIF N°211-2024**

**JGM /DMA**

**Distribución:**

- Representante Legal Centro Mutual de Seguridad C.CH.C. de Copiapó
- Responsable de la solicitud de acreditación
- Representante Legal Quality and Safety Care SpA
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región de Atacama
- Jefa 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
- Funcionario Registrador IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo