



Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Gestión en Acreditación

Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

750

SANTIAGO, 20 FEB 2020

VISTOS:

1) Lo dispuesto en el N°2 del Artículo 121 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos de la Administración del Estado; en los artículos 9° y siguientes del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, en adelante "el reglamento", aprobado por el D.S. N°15, de 2007, de Salud; en el Decreto Exento N°18, de 2009, de Salud, que aprueba los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; en los Decretos Exentos N°33, N°34, N°35, N°36 y N°37, todos de 2010, de Salud, que aprueban los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada, Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, Servicios de Imagenología, de Laboratorios Clínicos y, respectivamente; en el Decreto Exento N°346, de 2011, de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Quimioterapia; lo prevenido en las Circulares IP/N°1, de 2007, que establece el procedimiento para la tramitación y resolución de las solicitudes de autorización de entidades acreditadoras; la Circular Interna IP/N°1, de 2013, que instruye sobre criterios orientadores para la tramitación y resolución de solicitudes de autorización de entidades acreditadoras y sus modificaciones por parte de los funcionarios de esta Intendencia; en la Resolución RA 882/35/2020, de 23 de enero de 2020;

2) La solicitud N°91, de 07 de septiembre de 2018, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual doña **Sara Leiva Moraga y don Carlos Pastén Abarca**, domiciliados en calle Carmen Covarrubias N°600, Ñuñoa, Región Metropolitana, en representación de la sociedad denominada "**AS LIMITADA**", R.U.T. N°**76.766.393-5**, solicita que dicha sociedad sea autorizada como entidad acreditadora de prestadores institucionales de salud;

3) El ingreso N°15.089, de 11 de septiembre de 2018, la solicitante acompañó los antecedentes fundantes de la solicitud, los cuales fueron complementados con posterioridad;

4) El Informe sobre Admisibilidad Jurídica de la solicitud señalada precedentemente, emitido por la abogada de la Unidad de Apoyo Legal del Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de esta Intendencia, doña Camila Cabeza Vinet, mediante Memorandum N°1.008, de fecha 09 de octubre de 2018;

5) El Informe Técnico emitido por la competente funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, Sra. Jasmína Awad Cerda, con fecha 28 de enero de 2020;

6) Acta N°2-2020 del Comité de Evaluación de las solicitudes de Autorización de Entidades Acreditadoras, previsto en el numeral 3.4 de la Circular IP N°1/2007;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante solicitud N°91, de 07 de septiembre de 2018, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, doña **Sara Leiva Moraga y don Carlos Pastén Abarca**, en representación de la sociedad por acciones denominada "**AS LIMITADA**", solicita se autorice a esta persona jurídica como entidad acreditadora de prestadores institucionales de salud, para realizar actividades de acreditación relativas a los siguientes Estándares de Acreditación vigentes, esto es, para prestadores institucionales de Atención Cerrada, de Atención Abierta, de Atención

Psiquiátrica Cerrada, de Centros de Diálisis, de Laboratorios Clínicos y de Servicios de Imagenología;

2°.- Que se ha acreditado la existencia y vigencia de la sociedad señalada en el numeral anterior, mediante antecedentes auténticos acompañados que dan cuenta de que la sociedad de responsabilidad limitada denominada "**AS LIMITADA**" fue constituida mediante escritura pública, de 30 de enero de 2017, otorgada en la Cuadragésima Notaría de Santiago de D. Juan Ricardo San Martín Urrejola. Repertorio 5.248-2017.

3°.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el **Artículo 10** del Reglamento, respecto de los **Directores Técnicos** de las Entidades, como se consigna en el informe señalado en el **Nº 5)** de los Vistos precedentes, los antecedentes documentales acompañados por la solicitante son suficientes para acreditar que la **Directora Técnica Titular** propuesta, a saber, doña **Orietta Haydee Barahona Moraga**, R.U.T. N°6.226.170-6, de profesión Matrona, cumple tales requisitos reglamentarios, demostrados mediante documentos auténticos. Además, se adjuntaron los antecedentes documentales suficientes para acreditar que la **Directora Técnica Suplente** propuesta, a saber, doña **Sara Teresa Leiva Moraga**, R.U.T. N°8.511.260-0, de profesión Enfermera, antes individualizada, cumple tales requisitos reglamentarios, demostrados mediante documentos auténticos;

4°.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el mismo Artículo 10 del Reglamento respecto del **cuerpo de profesionales evaluadores propuestos**, como se consigna en el Informe Técnico referido en el **Nº 5)** de los Vistos precedentes, debe estimarse que **cumplen con tales requisitos**, los siguientes profesionales, a saber:

Nombre Evaluador		Rut
1	Elizabeth Cayunir Huenhupi	9.956.215-3
2	Sara Teresa Leiva Moraga	8.511.260-0
3	Patricia Eliana Meneses Espinoza	9.499.954-5
4	Sandra Mariela Otárola Thomson	10.392.490-1
5	Paulina Alexandra Salcedo Morales	17.431.903-0
6	Paula Daniela Salvo Salvo	10.548.643-K
7	Adriana María Sepúlveda Costa	6.577.097-0
8	Margarita Rebeca Medina Soto	7.003.498-0
9	Katherine Elizabeth Bravo Aguayo	13.880.419-4

5°.- Que, en relación a lo anterior, debe señalarse que, como se consigna en el Informe Técnico referido en el **Nº 5)** de los Vistos precedentes, **no cumplen con los requisitos reglamentarios** para integrar el cuerpo de evaluadores de esta entidad, por no haberse demostrado a su respecto que cuentan con formación universitaria en calidad en salud y por no aprobar el examen del evaluador, los siguientes profesionales propuestos en su oportunidad:

- Verónica Katherine Aliaga Martínez, Con fecha 29 de noviembre de 2018, se recibe por parte del Representante Legal renuncia voluntaria de la postulante a la Entidad;

- Orietta Haydée Barahona Moraga, Los antecedentes tenidos a la vista no dan cuenta de su formación universitaria en calidad asistencial;
- María Raquel Galaz Nahuelan, No cuenta con examen del evaluador aprobado. (Reprueba examen del evaluador en primera y segunda instancia), lo anterior mediante las Resoluciones Exentas IP N°598, de 22 de febrero de 2019 y N°1.486, de 04 de junio de 2019;
- Lucía Gladys Orellana Riquelme, No cuenta con examen del evaluador aprobado. (Reprueba examen en primera instancia).;
- Carolina Marcela Rojas Mendoza; No cuenta con examen del evaluador aprobado. (Reprueba examen del evaluador en primera y segunda instancia), mediante Resolución Exenta IP/ N°1.486, de 04 de junio de 2019;
- Manuel Alejandro Sandoval Vera, Los antecedentes tenidos a la vista no dan cuenta de su formación universitaria en calidad asistencial. No cuenta con examen del evaluador aprobado.
- Sandra Victoria Valderrama Mora, No cuenta con examen del evaluador aprobado. (Reprueba examen en primera instancia), mediante Resolución Exenta IP/ N°1.486, de 04 de junio de 2019;
- Marcela Carolina Salas Wiedmaier; No cuenta con examen del evaluador aprobado. (Reprueba examen en primera instancia);

6°.- Que los antecedentes acompañados por el solicitante, relativos a los contratos de prestación de servicios civiles, dan cuenta de una vinculación jurídica válida entre esa sociedad y los profesionales indicados en los **Considerandos 3°, 4° y 5°** precedentes, los cuales son suficientes al efecto;

7°.- Que, conforme lo concluido en el Informe Técnico, referido en los N. **5)** de los Vistos precedentes, la entidad solicitante cumple el requisito previsto en el Artículo 10 del Reglamento antedicho, en el sentido de contar con un cuerpo de evaluadores con, a lo menos, **8 evaluadores exclusivos**, ostentando dicha condición **9 de los profesionales** indicados en la nómina señalada en del **Considerando 4°** precedente;

8°.- Que, respecto de la **idoneidad y suficiencia técnica de la entidad solicitante para ser autorizada a evaluar los Estándares de Acreditación** a que se refiere su solicitud, debe tenerse presente:

- a) Que, según se ha referido en el Considerando 1° precedente, la entidad peticionaria en su solicitud requirió autorización para la evaluación de los siguientes Estándares de Acreditación vigentes, esto es, para prestadores institucionales de Atención Cerrada, de Atención Abierta, de Atención Psiquiátrica Cerrada, de Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, de Laboratorios Clínicos y de Servicios de Quimioterapia;
- b) Que conforme al mérito tanto del Informe Técnico, señalado en el N° **5)** de los Vistos precedentes, corresponde acoger la solicitud en análisis para evaluar los **siguientes Estándares de Acreditación:**
 - Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.
 - Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
 - Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de para Atención Psiquiátrica Cerrada.
 - Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de para Centros de Diálisis.

9°.- Que, sin perjuicio del análisis sobre la aprobación de los requisitos reglamentarios por parte de los profesionales que se señalan en los **Considerandos 4° y 5°** precedentes, para los efectos que allí se señalan, debe tenerse presente al respecto que el Informe Técnico emitido por la competente funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, referido en el N°5 de los Vistos precedentes concluye constatando "**la falta de experiencia en la evaluación**

de prestadores institucionales de salud", por lo que recomienda restringir la autorización, de modo que ella no abarque la evaluación de prestadores de **atención cerrada de alta complejidad** ni procedimientos de **reacreditación**, "hasta que la entidad adquiera experiencia en evaluación de procesos de acreditación";

10°.- Que, atendidas las recomendaciones antes señaladas, y considerando la facultad que confiere a esta Intendencia el Artículo 14 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, en el sentido que **"en la resolución que autorice a la entidad acreditadora o que la renueve, se podrán formular declaraciones respecto de las características técnicas y actividades que podrá desarrollar la entidad que se autoriza"**, se acogerán las antedichas recomendaciones técnicas y jurídicas en la forma que se dispone en lo resolutivo de este acto;

11°.- Que, respecto del requisito relativo a disponer de una adecuada infraestructura física, debe concluirse que este requisito se cumple por la solicitante, atendido el mérito del Informe Técnico señalado en el N°5 de los Vistos precedentes, así como del contrato de arrendamiento del inmueble, el cual se acompaña al expediente. Además, se adjuntó al expediente el contrato vigente de la línea telefónica N° **+56222394920, +569989223280 y +56992300261** y también se acompaña el contrato de la secretaria respectiva;

12°.- Que, asimismo, del mérito de lo constatado mediante Visita Inspectiva de esta Intendencia, según consta en el informe referido en el N°5) de los Vistos precedentes, conforme al cual la entidad solicitante contaría con una infraestructura física adecuada, equipo informático y recurso humano de apoyo, deben entenderse cumplidas las exigencias del inciso final del artículo 10 del Reglamento;

15°.- Que, según lo indicado en el Acta del Comité de Evaluación de las solicitudes de Autorización de Entidades Acreditadoras indicado en el número 7) de los Vistos, se recomienda a la Entidad Acreditadora proponer al menos, 3 evaluadores más, dentro de los 90 días hábiles siguientes, contados desde la notificación de la presente resolución;

Y TENIENDO PRESENTE, lo antes expuesto y en el ejercicio de las facultades que me confiere la ley, vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

1° AUTORIZÁZASE a la sociedad por acciones denominada "**AS LIMITADA**", domiciliada en calle Carmen Covarrubias N°600, Ñuñoa, Región Metropolitana, con R.U.T. N° **76.766.393-5**, fono N° **+56222394920, +569989223280 y +56992300261**, representada por don **Carlos Pastén Abarca** y doña **Sara Leiva Moraga**, para ejecutar actividades de evaluación y acreditación de los siguientes Estándares Generales de Acreditación vigentes, aprobados por los respectivos Decretos Exentos del Ministerio de Salud señalados en el N°1 de los Vistos precedentes, a saber:

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de para Atención Psiquiátrica Cerrada.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de para Centros de Diálisis.

2° NO HA LUGAR a la solicitud de la entidad peticionaria en orden a que se le autorizase evaluar los siguientes Estándares de Acreditación:

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología.

3° Sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 1° anterior, LIMITÁSE la autorización allí conferida para evaluar el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, sólo para la ejecución de procedimientos de acreditación de prestadores institucionales de Atención Cerrada de Mediana y Baja Complejidad.

4° Asimismo, DECLÁRASE que la autorización conferida en el numeral 1° precedente, respecto de todos los Estándares de Acreditación allí señalados, no comprende la ejecución de procedimientos de acreditación a toda clase de prestadores acreditados que postulen a un procedimiento de reacreditación.

5° ESTABLÉCESE que las limitaciones a la autorización conferida a esta entidad para evaluar el **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad** y para ejecutar **procedimientos de reacreditación a toda clase de prestadores institucionales**, que se señalan en los numerales 3° y 4° precedentes, podrán dejarse sin efecto, parcial o totalmente, una vez que la Entidad antes señalada haya ejecutado y terminado, a lo menos, cinco procedimientos de acreditación y en los cuales haya demostrado un correcto desempeño, todo ello según lo informe favorablemente, a petición de la interesada, la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia.

6° APRUÉBASE la designación de doña **Orietta Haydée Barahona Moraga**, como la Directora Técnica Titular y a doña **Sara Teresa Leiva Moraga** como la Directora Técnica Suplente de la entidad acreditadora antes autorizada

7° APRUÉBASE el cuerpo de evaluadores señalados en el Considerando N°4) para la entidad autorizada en el N°1 precedente.

8° TÉNGASE PRESENTE que la aprobación al cuerpo de evaluadores que se confiere en el numeral anterior se otorga para que cada uno de dichos evaluadores, en los procedimientos de acreditación en los que les corresponda intervenir, efectúen constataciones y evaluaciones exclusivamente en aquellas materias que son de la competencia y experiencia profesional de cada uno de ellos. Lo anterior bajo apercibimiento de revocación de tales aprobaciones y sin perjuicio del correspondiente sumario sancionatorio contra la entidad que por este acto se autoriza.

9° En ese mismo sentido, PREVIÉNESE a la entidad que por este acto se autoriza que la limitación a las actividades de sus evaluadores señalada en el numeral anterior afectará a todos los nuevos profesionales evaluadores cuya incorporación se apruebe con posterioridad a la dictación de la presente resolución, bajo el mismo apercibimiento de revocación allí señalado.

10° NO HA LUGAR a la solicitud de la entidad peticionaria para la incorporación a su cuerpo de evaluadores de aquellos señalados en el Considerando N°5) precedente.

11° DECLÁRASE que el cuerpo de evaluadores aprobado en el N°7 precedente está compuesto por nueve evaluadores exclusivos, esto es, que sólo desempeñan funciones evaluadoras en la entidad que por este acto se autoriza. En tal sentido, **PREVIÉNESE** a esta entidad, bajo apercibimiento de revocación de la presente autorización de funcionamiento, que debe mantener el número mínimo reglamentario de evaluadores exclusivos.

12° TÉNGASE PRESENTE por la solicitante que, para la ejecución de actividades de acreditación relativas a otros Estándares de Acreditación, no comprendidos en la autorización conferida en el N°1 precedente, la entidad antes señalada deberá solicitar la respectiva ampliación de esta autorización, acreditando al efecto su capacidad e idoneidad técnica correspondiente para la debida evaluación de dichos estándares.

13° PREVIÉNESE, asimismo, a la Entidad Acreditadora autorizada por el presente acto, bajo apercibimiento de revocación de la presente autorización, que debe mantener la capacidad técnica idónea y suficiente de su cuerpo de evaluadores y, en todo caso, que debe informar a esta Intendencia de Prestadores respecto de todo cambio que experimente

en materia de personal, especialmente en cuanto a sus profesionales evaluadores y de sus profesionales evaluadores exclusivos, así como respecto del cambio de cualquier otro antecedente que haya servido de fundamento a la presente resolución, **tan pronto tales cambios ocurran**.

14° TÉNGASE PRESENTE que esta autorización tendrá una **vigencia de 5 años, contados desde la notificación al interesado de la presente resolución**. Asimismo, **TÉNGASE PRESENTE** que, si la entidad autorizada quisiere, al término del plazo señalado precedentemente, **renovar su autorización** de funcionamiento, deberá solicitarlo **dentro del plazo de 90 días hábiles anteriores al vencimiento** del antedicho plazo y de conformidad a las normas del Título III del Reglamento. En caso contrario, la presente autorización se extinguirá al cumplirse el plazo de vigencia antes señalado.

15° PREVIÉNESE, a la Entidad Acreditadora autorizada por el presente acto, **bajo apercibimiento de revocación** de la presente autorización, que en el plazo de 90 días hábiles siguientes a contar de la notificación de la presente resolución debe designar, al menos, tres evaluadores más, según lo recomendado en el Acta del Comité de Evaluación de las solicitudes de Autorización de Entidades Acreditadoras indicado en el número 7) de los Vistos;

16° INSCRÍBASE a la sociedad por acciones denominada "**AS LIMITADA**", como Entidad Acreditadora de prestadores institucionales de salud en el **Registro Público de Entidades Acreditadoras** de esta Superintendencia.

17° PRACTÍQUESE la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro de los 10 días hábiles siguientes a que le sea intimada la presente resolución, dando en ello cabal cumplimiento a lo dispuesto en la Circular IP/N°3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las Inscripciones en el Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas.

18° AGRÉGUENSE copia de la presente resolución por el Funcionario Registrador de esta Intendencia en la inscripción de la entidad antes referida en el Registro de Entidades Acreditadoras.

19° NOTIFÍQUESE la presente resolución personalmente a la representante de la entidad solicitante.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



Jeannette González M.

**JEANNETTE GONZÁLEZ MOREIRA
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

TÉNGASE PRESENTE 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.

**CSR/CCV
DISTRIBUCIÓN:**

- Representante legal de entidad solicitante
- Jefa Unidad de Fiscalización de Laboratorios Clínicos del Instituto de Salud Pública
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Jefa (S) Subdepartamento Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Calidad IP

- Unidad de Apoyo Legal IP
- Sra. Teresa Muñoz Hernández, Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud
- Oficina de Partes
- Archivo