



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

6088

SANTIAGO, 30 DIC 2021

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 Centros de Diálisis; 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 el Decreto Exento N°5, de febrero de 2019, del MINSAL, 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 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°1.382**, de 13 de junio de 2018, mediante la cual doña Emma Corina Arzola Rosas y don Francois-Joseph Stephane Rius, en su calidad de representantes legales del prestador institucional denominado "**CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A.**", ubicado en Avenida Concha y Toro N°2.161, de la comuna de Puente Alto, Región Metropolitana, pide someter a dicho prestador a un procedimiento de acreditación para que sea evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, del Ministerio de Salud;
- 3) El Informe de Acreditación corregido, de 25 de enero de 2019, emitido por la Entidad Acreditadora "INCORPORA S.A." que informa sobre el no cumplimiento del Estándar señalado precedentemente;
- 4) La Resolución Exenta IP/N°602, de 22 de febrero de 2019, que tuvo por no acreditado al "CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A.", de conformidad al texto corregido del informe señalado;
- 5) El primer procedimiento recursivo iniciado por los recursos administrativos de reposición y, con jerárquico en subsidio, en contra de la Resolución recién indicada;

de 4 de marzo de 2019; la Resolución Exenta IP/N°1.564, de 10 de junio de 2019, que rechazó el recurso de reposición en base al Informe Técnico de 17 de mayo de 2019, de la Unidad de Fiscalización en Calidad; la Resolución Exenta SS/N°568, de 9 de agosto de 2019, que conociendo del recurso jerárquico ordenó el complemento de la señalada Resolución Exenta IP/N°1.564 en los términos que indicó; la Resolución Exenta IP/N°630, de 12 de febrero de 2021, que cumple lo ordenado;

- 6) El segundo procedimiento recursivo iniciado por el recurso administrativo de reposición en contra de la recién indicada resolución, con ingreso N°2.502, el 23 de febrero de 2021; la Resolución Exenta IP/N°1.546, de 14 de abril de 2021, que instruyó a la citada Entidad Acreditadora corregir el Informe de Acreditación correspondiente; el Informe de Acreditación corregido, de 19 de abril de 2021; la Resolución Exenta IP/N°1.937, de 4 de mayo de 2021, que, acogiendo el recurso de reposición señalado precedentemente y tiene al prestador en situación de ser acreditado con observaciones y le ordena presentar un Plan de Corrección y su respectivo Cronograma; el Informe de Evaluación del Plan de Corrección de "INCORPORA S.A.", y el Informe de Acreditación de 26 de mayo de 2021, que aprueban el Plan de Corrección y su Cronograma; la Resolución Exenta IP/N°3.277, de 19 de julio de 2021, que, fundada en los antedichos Informes, declaró al "CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A." acreditado y ordenó inscribir a ese prestador en el Registro Nacional de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, previniéndole que debía solicitar la nueva evaluación dentro del plazo de 10 días hábiles, contados desde el vencimiento del plan de corrección;
- 7) La solicitud **N°3.741**, de 27 de julio 2021, mediante la cual los antedichos representantes legales del "CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A.", piden la evaluación del Plan de Corrección presentado por este prestador, según se indicó en el numeral anterior; procedimiento para el cual fue designada la entidad acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**";
- 8) El Informe de Acreditación emitido con fecha 30 de noviembre de 2021 por la Entidad Acreditadora "SALUDMANAGEMENT S.A.", relativo a la evaluación del Plan de Corrección del CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A.;
- 9) El texto corregido del Informe señalado en el numeral anterior, de 3 de diciembre de 2021;
- 10) La Resolución Exenta IP/N°5.652, de 13 de diciembre de 2021, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el N°8) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 11) La solicitud, vía correo electrónico de fecha 16 de diciembre de 2021, de la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, en orden a que se emita la presente resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, en virtud del Informe de Acreditación emitido por la entidad acreditadora "INCORPORA S.A.", el 26 de mayo de 2021, relativo a los resultados del procedimiento a que dio lugar la solicitud N°1.382, de 13 de junio de 2018, del prestador denominado "CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A.", que aprobó su Plan de Corrección y lo tuvo por acreditado con observaciones, la Resolución

Exenta IP/Nº3.277, de 19 de julio de 2021, lo declaró ACREDITADO, en virtud de haberse constatado que cumple con el **89% de las características obligatorias** que le eran aplicables (8/9), incumpliendo solo una de ellas, además de cumplir con el **90% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas; y el Plan de Corrección presentado por el prestador que fue aprobado por la Entidad Acreditadora "INCORPORA S.A."

- 2º. Que, mediante solicitud Nº3.741, de 27 de julio de 2021, el "CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A.", pidió la evaluación de su Plan de Corrección, para lo cual fue designada la entidad acreditadora "SALUDMANAGEMENT S.A.";
- 3º. Que, la Entidad Acreditadora "SALUDMANAGEMENT S.A.", emitió su Informe de evaluación del Plan de Corrección, a que dio lugar la citada solicitud Nº3.741, dando por ejecutado y cumplido el Plan de Corrección acompañado por el prestador;
- 4º. 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/Nº5.652 de esta Intendencia;
- 5º. Que, además, con fecha 15 de diciembre de 2021, la Entidad Acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel correspondiente, por parte del prestador solicitante;
- 6º. Que, en virtud de lo que informa la entidad acreditadora "SALUDMANAGEMENT S.A.", respecto del cumplimiento del Plan de Corrección por parte del "CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A.", ha de entenderse que este prestador ha dado cumplimiento a las exigencias del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis relativas a su acreditación;
- 7º. 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, así como ordenar el término del este 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:

- 1º. **MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional denominado "**CENTRO MÉDICO DE DIÁLISIS DIASEAL S.A.**", ostenta bajo el **Nº764**, en el Registro Público De Prestadores Institucionales De Salud Acreditados, en virtud de haber dado cumplimiento a su Plan de Corrección y, de este modo, a todas las exigencias del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis;
- 2º. Sin perjuicio de lo anterior, 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 4º 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 "SALUDMANAGEMENT S.A.", señalado en el N°7) de los Vistos precedentes.
- 4°. **TÉNGASE PRESENTE que**, para todos los efectos legales **que, la vigencia** de la acreditación de este prestador se extenderá **desde la fecha de la resolución Exenta IP/N°3.277, que lo declaró acreditado, esto es, desde el 19 de julio de 2021.**
- 5°. **TÉNGASE PRESENTE**, asimismo, que, para todos los efectos legales, **la retrospectividad aplicable para la próxima acreditación será de 3 años, contados desde la fecha señalada en el numeral anterior.**
- 6°. **PREVIÉNESE** al solicitante de acreditación que, cualquier modificación que se refiera a los datos que deben ser considerados en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **debe ser informada, a la brevedad posible, a esta Intendencia.**
- 7°. **AGRÉGUESE** 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.
- 8°. **NOTIFÍQUESE**, al representante legal del prestador la presente Resolución adjuntándole el Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011; 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.**
- 9°. **NOTIFÍQUESE**, además, al representante legal de la Entidad Acreditadora SALUDMANAGEMENT S.A.
- 10°. **DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Adjunta:**
- Informe de "Evaluación del plan de corrección" corregido, de 3 de diciembre de 2021;
 - Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
 - Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020
 - Oficio Circular IP / N°1, de 2 de marzo de 2020

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4º, 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, SE 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, 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/BOB/CCV

Distribución:

- Representante Legal Centro Médico de Diálisis Diaseal
- Representante Legal Saludmanagement S.A
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- 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
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo