



## Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud  
Unidad de Fiscalización en Acreditación

# RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 207

SANTIAGO, 11 FEB. 2014

### 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; 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 Cerrada; en la Circular IP N° 21, de 3 de septiembre de 2012, que imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato del Informe de Acreditación; 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; la Circular Interna IP/N°2, de 2013, que instruye respecto del inicio del período de vigencia de la acreditación de un prestador acreditado; en la Resolución Exenta SS/N° 168, de 2012, y en la Resolución Exenta SS/N° 1972, de 7 de diciembre de 2012;

2) La solicitud con N°150, de fecha de 21 de agosto de 2013, formulada por el Sr. Alcalde de la comuna de Concepción don **Álvaro Ortiz Vera**, mediante la cual solicita la acreditación del prestador institucional denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR LORENZO ARENAS**", ubicado en calle Doctor Oliver N°50, comuna de Concepción, de la misma ciudad, Región del Bío-Bío, de propiedad de la I. Municipalidad de Concepción, para ser 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 12 de enero de 2014, por la Entidad Acreditadora "**ACA LTDA.**", con inscripción N°10 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual **declara ACREDITADO al prestador institucional** señalado en el numeral anterior, al haber sido evaluado exitosamente 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;

4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, emitido con fecha 30 de enero de 2014;

5) El Memorándum IP/Nº78-2014, de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Nidia Molina Opazo, de fecha 30 de enero de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización de Consistencia del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 22 de enero de 2014 y 30 de enero de 2014, y recomienda emitir la presente resolución;

#### **CONSIDERANDO:**

1º.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, emitido por la Entidad Acreditadora "**ACA LTDA.**", de fecha 12 de enero de 2014, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud Nº150 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de 21 de agosto de 2013, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR LORENZO ARENAS**", ubicado en calle Doctor Oliver Nº50, comuna de Concepción, de la misma ciudad, Región del Bío-Bío, la antedicha Entidad Acreditadora declara a dicho prestador institucional 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 Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en dicho procedimiento que dicho prestador cumple con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el **92,6% del total de las características evaluadas en ese procedimiento;**

2º.- Que, además, mediante el memorándum señalado en el numeral 4) de los Vistos precedentes, la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Nidia Molina Opazo, declara que, tras la competente fiscalización efectuada, se ha constatado que el informe de acreditación referido en el considerando anterior cumple con lo instruido mediante la Circular IP Nº21, de 2012, sobre el formato y contenidos mínimos de los informes que deben emitir las Entidades Acreditadoras respecto de los procedimientos de acreditación que ejecuten;

3º.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde poner formalmente en conocimiento del solicitante el informe de acreditación aludido en el Considerando 1º precedente, en su texto debidamente corregido en virtud de lo instruido por la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, según da cuenta el memorándum de la Encargada (S) de esa la Unidad, doña Nidia Molina Opazo, señalado en el considerando anterior, **texto corregido que fue firmado, mediante firma electrónica avanzada, por el representante legal de la entidad acreditadora antes señalada, don Patricio Nercelles Muñoz, con fecha 30 de enero de 2014, a las 23:27 horas;**

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

### **RESOLUCIÓN:**

**1° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el informe de la Entidad Acreditadora "ACA LTDA." señalado en el No. 4) de los Vistos precedentes, relativo al procedimiento de acreditación iniciado por la solicitud N°150 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha de 21 de agosto de 2013, formulada por don **Álvaro Ortiz Vera**, en representación de la I. Municipalidad de Concepción, mediante la cual solicitó la acreditación del prestador institucional denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR LORENZO ARENAS**", ubicado en calle Doctor Oliver N°50, comuna de Concepción, de la misma ciudad, Región del Bío-Bío. El texto del informe que se pone en su conocimiento es el texto corregido del informe originalmente emitido, **suscrito electrónicamente por el representante legal de la entidad acreditadora antes señalada, don Patricio Nercelles Muñoz, con fecha 30 de enero de 2014, a las 23:27 horas.**

**2° INSCRÍBASE** al prestador institucional denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR LORENZO ARENAS**", ubicado en calle Doctor Oliver N°50, comuna de Concepción, de la misma ciudad, Región del Bío-Bío, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES ACREDITADOS** de esta Superintendencia, en virtud de haber sido declarado **ACREDITADO** por la Entidad Acreditadora "ACA LTDA.", según se señala en el informe referido en el numeral anterior.

**3° PRACTÍQUESE** la inscripción referida en el numeral precedente por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles desde que le sea intimada la presente resolución, en el Registro de Prestadores Acreditados de esta Superintendencia, dando cumplimiento a lo dispuesto al efecto por la Circular Interna IP/N° 4, de 3 de septiembre de 2012.

**4° TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el N°1 precedente se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, por el plazo de tres años**, sin perjuicio de 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° NOTIFÍQUESE** al representante legal del prestador institucional "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR LORENZO ARENAS**" **el Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011, sobre instrucciones de esta Intendencia relativas al formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados al certificado de acreditación del prestador institucional antes señalado,** así como respecto de su deber de dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del Artículo 43 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios relativos al uso del certificado de acreditación, **se recomienda a dicho**

representante legal comunicarse con la Encargada de Comunicaciones de esta Superintendencia, a su correo electrónico [josorio@superdesalud.gob.cl](mailto:josorio@superdesalud.gob.cl).

**6° NOTIFÍQUESE** la presente resolución al solicitante de acreditación por carta certificada.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.**



*[Handwritten signature]*  
**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**Adjunta:**

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 30 de enero de 2014;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-

*[Handwritten signature]*  
**BRH/JGM/RTM**

**Distribución:**

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Responsable procedimiento de acreditación (por correo electrónico) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "ACA LTDA." (por correo electrónico y carta certificada) (sólo la resolución)
- Superintendente de Salud Suplente
- Fiscal
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Funcionario Registrador, Ing. Eduardo Javier Aedo IP
- Abog. Hugo Ocampo G., Subdepto. Gestión de Calidad en Salud IP
- Abog. Rafael Torres M.
- Expediente Solicitud de Acreditación N°150
- Oficina de Partes
- Archivo