



# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

## Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 56

SANTIAGO, 07 ENE 2019

### VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 1°, 2° y 3° del artículo 121 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N° 15, de 2007, de Salud; en la Ley N°19.880 y, lo instruido en las Circulares IP/N°1, de 2007, que establece el procedimiento para la tramitación de las solicitudes de autorización de Entidades Acreditadoras e IP/N°3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Entidades Acreditadoras; en la Resolución Exenta SS/N° 964, de 31 de mayo de 2017; en la Resolución Exenta SS/N°1278, de 8 de octubre de 2015 y en la Resolución Afecta SS/N° 67, de 14 de agosto de 2015;
- 2) La Resolución Exenta IP/N° **1.096**, de 22 de junio de 2017, mediante la cual se autorizó el funcionamiento como entidad acreditadora a la Sociedad denominada "**AVANZAENCALIDAD LIMITADA**", con nombre de fantasía "**AVANZAENCALIDAD**", cuya representante legal es don **Carlos Rafael Vega Salinas**, con facultades de representación de la antedicha sociedad ante esta Superintendencia;
- 3) La presentación de la representante legal de "**AVANZAENCALIDAD LIMITADA**", de 09 de noviembre de 2018;
- 4) El "Informe de Desempeño General de la Entidad Acreditadora en los Procesos de Acreditación", que fue validado con fecha 28 de diciembre de 2018, emitido por la funcionaria de la Unidad de Fiscalización en Calidad, doña Nidia Molina Opazo;

### CONSIDERANDO:

- 1°.- Que, por Resolución Exenta IP/N° **1.096**, de 22 de junio de 2017, se autorizó el funcionamiento como entidad acreditadora a la Sociedad denominada "**AVANZAENCALIDAD LIMITADA**", con nombre de fantasía "**AVANZAENCALIDAD**", cuya representante legal es don **Carlos Rafael Vega Salinas**;
- 2°.- Que, la autorización conferida, mediante la resolución arriba señalada, en relación al Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, quedó limitada a los establecimientos de Atención Cerrada de Mediana y Baja complejidad;
- 3°.- Que, asimismo, dicha autorización tampoco comprendía la ejecución de procedimientos de acreditación a toda clase de prestadores acreditados que postularen a un procedimiento de reacreditación.
- 4°.- Que, respecto de las limitaciones referidas en los números precedentes, la resolución en cuestión dejó establecido que éstas podrán dejarse sin efecto, parcial o totalmente, una vez que la Entidad haya ejecutado y terminado, a lo menos, cinco procedimientos de acreditación y que en ellos 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.
- 5°.- Que, mediante la presentación de su representante legal, "**AVANZAENCALIDAD**", vino en solicitar que se dejasen sin efecto las aludidas limitaciones a su autorización;

6°.- Que, el "Informe de Desempeño General de la Entidad Acreditadora en los Procesos de Acreditación", motivado por la solicitud presentada por don **Carlos Rafael Vega Salinas** a nombre de "**AVANZAENCALIDAD**", concluye que dicha Entidad, después de haber ejecutado y dado término a cinco procesos de acreditación, "presenta un comportamiento adecuado en la ejecución de los procesos de acreditación que le competen y también en sus demás obligaciones de acuerdo a la normativa vigente...".

**Y TENIENDO PRESENTE** las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias antes señaladas,

**RESUELVO:**

1° **DEJÉNSE SIN EFECTO** las limitaciones establecidas en la Resolución Exenta IP/N° **1.096**, de 22 de junio de 2017, mediante la cual se autorizó el funcionamiento como entidad acreditadora a la Sociedad denominada "**AVANZAENCALIDAD LIMITADA**". En consecuencia, **AMPLÍESE** dicha autorización, a partir de la notificación de la presente resolución, haciéndose extensiva a las actividades de evaluación de establecimientos de Atención Cerrada de Alta Complejidad y a toda clase de prestadores acreditados que soliciten su reacreditación.

2° **MODIFÍQUESE** la inscripción que la entidad acreditadora "**AVANZAENCALIDAD LIMITADA**" mantiene en el Registro Público de Entidades Acreditadoras, en el sentido de lo señalado precedentemente.

3° **PRACTÍQUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia la modificación de la inscripción referida en el numeral anterior dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde que se le intime la presente resolución.

4° **AGRÉGUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, una copia electrónica de la presente resolución en la inscripción que la Entidad Acreditadora "**AVANZAENCALIDAD LIMITADA**" mantiene en el Registro Público de Entidades Acreditadoras. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al antedicho Funcionario Registrador.

5° **NOTIFÍQUESE** la presente resolución a la solicitante por carta certificada.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



**CARMEN MONSALVE BENVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

- Adjunta copia del Informe.

**BRH/NGM/CCV**

**Distribución:**

- Entidad Acreditadora "AVANZAENCALIDAD LIMTIADA", (por correo electrónico y carta certificada)
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación
- Sr. E. Javier Aedo, Funcionario Registrador
- Abog. Sr. Camilo Corral G.
- Abog. Sra. Camila Cabeza V.
- Expediente Entidad Acreditadora
- Oficina de Partes
- Archivo





Intendencia de Prestadores  
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud  
Unidad de Fiscalización en Calidad

## INFORME DEL DESEMPEÑO GENERAL DE LA ENTIDAD ACREDITADORA EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN

<b>Entidad Acreditadora:</b>	AVANZAENCALIDAD LIMITADA
<b>RUT Entidad:</b>	76.678.907-2
<b>N° de registro:</b>	35
<b>Dirección:</b>	Santa Beatriz N°170, Departamento N°803, Providencia, Región Metropolitana
<b>Representante Legal:</b>	Carlos Rafael Vega Salinas
<b>Resolución de autorización:</b>	Resolución Exenta IP/N°1096, del 26 de junio de 2017
<b>Solicitud levantamiento de restricción:</b>	Folio ingreso N°18388, 09 de noviembre 2018
<b>Fecha de informe de desempeño de la Entidad:</b>	5 de diciembre de 2018

### I. ANTECEDENTES

1. Con relación a la Resolución Exenta N°1096 del 26 de junio de 2017, que autorizó a la Entidad Acreditadora AVANZAENCALIDAD LIMITADA, con nombre de Fantasía AVANZAENCALIDAD, con N°35 en el Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas, por la Intendencia de Prestadores, en la que en el acápite "Resolución", se establece la siguiente restricción:

**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**.

Más adelante señala:

**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** 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.

2. La presentación del Representante Legal de AVANZAENCALIDAD LIMITADA, Sr. Carlos Rafael Vega Salinas, de fecha 9 de noviembre de 2018, dirigida a la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación, Sra. Jeannette González Moreira, en la que señala que la Entidad de su representación ya ha completado los procesos de acreditación requeridos, solicitando se levanten las restricciones señaladas precedentemente.

En conformidad a lo anterior, esta Unidad de Fiscalización emite el siguiente informe:

## **II. PROCESOS DE ACREDITACIÓN REALIZADOS POR AVANZAENCALIDAD**

Procesos finalizados a la fecha de la presentación de Avanzaencalidad.

1. Hospital de Coinco, prestador acreditado por el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de baja complejidad, Resolución Exenta N°279, de fecha 20 de febrero de 2018.
2. Nephrocare Chile S.A Sucursal La Unión, prestador acreditado por el Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, de acuerdo a la Resolución Exenta N°1460, de fecha 31 de mayo de 2018.
3. Nephrocare Chile S.A. Sucursal Parral, Prestador evaluado por el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Diálisis, NO acreditado, Resolución Exenta N°1194, de fecha 15 de junio de 2018.
4. Nephrocare Chile S.A Sucursal San Andrés, prestador acreditado por el Estándar General de acreditación para Centros de Diálisis, de acuerdo a la Resolución Exenta N°1279, de fecha 27 de junio de 2018.
5. Nephrocare Chile S.A. Sucursal Coraceros, prestador acreditado por el Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, de acuerdo a la Resolución Exenta N°1384, de fecha 09 de julio de 2018.
6. Centro de Diálisis Rancagua Dial Sucursal Rengo, Prestador evaluado por el Estándar General de acreditación para Centros de Diálisis, NO acreditado, Resolución Exenta N°1823, de fecha 14 de septiembre de 2018.

## **III. ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD ACREDITADORA EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN EJECUTADOS**

### **A. HOSPITAL DE COINCO**

1. Cronograma: La Entidad envió el cronograma en el plazo establecido por la Circular IP N°37 de 2017, aprobado sin observaciones.
2. Cumplimiento de plazos normativos: La Entidad Acreditadora, cumplió con los plazos reglamentarios que le competen en el proceso de acreditación, desde la designación aleatoria, hasta la emisión del informe de acreditación del prestador institucional evaluado, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.

- 3. Informe de acreditación:** La Entidad entregó el informe de acreditación en el plazo estipulado por el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, generando 2 actas de fiscalización del informe; 1 con correcciones y la 2º acta de aprobación del informe.
- La primera acta, contiene observaciones de forma que dicen relación con errores tales como; del registro del puntaje de una característica y registro del nombre oficial del prestador.
  - Presenta además, observaciones de incumplimientos reglamentarios, que dicen relación con la aplicabilidad de APE 1.3 según la instrucción de la Circular IP N°25 de agosto del 2013 y al ingreso en el SIA de la fecha del término de la evaluación, según lo señalado en el art 27 del Reglamento de Acreditación.
  - Ingresa el informe corregido dentro del plazo instruido en el correo que notifica la fiscalización. Asimismo, los informes son ingresados por el correo dispuesto para ello, en concordancia con lo instruido en la Circular IP N°38 de 2017.
  - Luego del término de la fiscalización, ingresa y cierra el check list del informe en el Sistema Informático de Acreditación, de acuerdo a la instrucción de esta Unidad.
- 4. Fiscalización en terreno:** La evaluación del desempeño del director técnico y del equipo de evaluadores, se ajusta a las exigencias reglamentarias del Sistema de Acreditación y a las instrucciones de la Circular IP N°37 de 2017.

## **B. NEPHROCARE CHILE S.A. SUCURSAL LA UNIÓN**

- 1. Cronograma:** La Entidad envió el cronograma en el plazo establecido por la Circular IP N°37 de 2017, en este se observa un error de forma, en el registro de una evaluadora que no estaba identificada en el listado de evaluadores que asistirían al proceso.
- 2. Cumplimiento de plazos normativos:** La Entidad Acreditadora, cumplió con los plazos reglamentarios que le competen en el proceso de acreditación, desde la designación aleatoria, hasta la emisión del informe de acreditación del prestador institucional evaluado, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.
- 3. Informe de acreditación:** La Entidad entregó el informe de acreditación en el plazo estipulado por el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, generando solo 1 acta de fiscalización, en la que se le observa que la fecha de elaboración del informe debe ser la misma de la firma electrónica avanzada del representante legal, registrada al final del documento.

Luego del término de la fiscalización, ingresa y cierra el check list del informe en el Sistema Informático de Acreditación, de acuerdo a la instrucción de esta Unidad.

### **C. NEPHROCARE CHILE SA. SUCURSAL PARRAL**

1. Cronograma: La Entidad envió el cronograma en el plazo establecido por la Circular IP N°37 de 2017, se observa que debe reprogramar la evaluación del 1°EM de REG 1.1, debido a que está consignada después de la evaluación del 2°EM.
2. Cumplimiento de plazos normativos: La Entidad Acreditadora, cumplió con los plazos reglamentarios que le competen en el proceso de acreditación, desde la designación aleatoria, hasta la emisión del informe de acreditación del prestador institucional evaluado, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.
3. Informe de acreditación: La Entidad entregó el informe de acreditación en el plazo estipulado por el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, generando 3 actas; 2 con instrucciones de corrección y 1 acta de aprobación del informe.
  - Las observaciones de las dos primeras actas, corresponden a incumplimientos de las instrucciones de las Circulares IP N°37 y N°38, ambas de 2017, e incumplimientos metodológicos señalados en el Compendio de Circulares Interpretativas versión N°4 de 2017.
  - Ingresar los informes corregidos dentro del plazo instruido en el correo que notifica la fiscalización. Asimismo, los informes son ingresados por el correo dispuesto para ello, en concordancia con lo instruido en la Circular IP N°38 de 2017.
  - Luego del término de la fiscalización, ingresar y cerrar el check list del informe en el Sistema Informático de Acreditación, de acuerdo a la instrucción de esta Unidad.

### **D. NEPHROCARE CHILE SA. SUCURSAL SAN ANDRÉS**

1. Cronograma: La Entidad envió el cronograma en el plazo establecido por la Circular IP N°37 de 2017, siendo aprobado sin observaciones.
2. Cumplimiento de plazos normativos: La Entidad Acreditadora, cumplió con los plazos reglamentarios que le competen en el proceso de acreditación, desde la designación aleatoria, hasta la emisión del informe de acreditación del prestador institucional evaluado, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.
3. Informe de acreditación: La Entidad entregó el informe de acreditación en el plazo estipulado por el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, generando 2 actas; 1 acta con correcciones y 1 acta de aprobación del informe.
  - Las observaciones de la primera acta, corresponden a indicaciones metodológicas señaladas en el Compendio de Circulares Interpretativas versión N°4 de 2017.

- Ingresa el informe corregido dentro del plazo instruido en el correo que notifica la fiscalización. Asimismo, los informes son ingresados por el correo dispuesto para ello, en concordancia con lo instruido en la Circular IP N°38 de 2017.
- Luego del término de la fiscalización, ingresa y cierra el check list del informe en el Sistema Informático de Acreditación, de acuerdo a la instrucción de esta Unidad.

## **E. NEPHROCARE CHILE SA. SUCURSAL CORACEROS**

1. Cronograma: La Entidad envió el cronograma en el plazo establecido por la Circular IP N°37 de 2017, se le observa que el nombre del prestador no coincide con el descrito en el Acta de designación N°8 del 26 de febrero de 2018.
2. Cumplimiento de plazos normativos: La Entidad Acreditadora, NO cumplió con los plazos reglamentarios que le competen en el proceso de acreditación, desde la designación aleatoria, hasta la emisión del informe de acreditación del prestador institucional evaluado, respecto del plazo de la fecha efectiva de entrega del informe, el cual fue ingresado a la Intendencia de Prestadores de Salud, con un día fuera de plazo.

Dicho incumplimiento fue notificado a la Entidad con el ORD. IP N°3652, de fecha xxxxxxxx, notificado el 13 de julio de 2018. Al día siguiente, el representante legal de Avanzaencalidad, responde vía correo electrónico de acreditación, fundamentando los motivos del incumplimiento.

Al respecto, esta Intendencia advierte a esa Entidad Acreditadora, que por esta única vez, acogió la justificación de este incumplimiento, por tratarse de una primera vez y además, por el buen desempeño presentado por Avanzaencalidad hasta esa fecha. No obstante, se le recuerda que el incumplimiento de este plazo, es una falta grave y tiene consecuencias drásticas, las que se encuentran indicadas en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud.

3. Informe de acreditación: La Entidad entregó el informe de acreditación en el plazo estipulado por el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, generando 2 actas; 1 acta con correcciones y 1 acta de aprobación del informe.
  - Las correcciones instruidas en la 1° acta, corresponden principalmente a observaciones de forma.
  - Ingresar el informe corregido dentro del plazo instruido en el correo que notifica la fiscalización. Asimismo, los informes son ingresados por el correo dispuesto para ello, en concordancia con lo instruido en la Circular IP N°38 de 2017.

- Luego del término de la fiscalización, ingresa y cierra el check list del informe en el Sistema Informático de Acreditación, de acuerdo a la instrucción de esta Unidad.
4. Fiscalización en terreno: La evaluación del desempeño de la directora técnica y del equipo de evaluadores, se ajusta a las exigencias reglamentarias del Sistema de Acreditación y a las instrucciones de la Circular IP N°37 de 2017, no obstante, se realiza la observación de que la directora técnica corrige a una evaluadora frente al prestador, considerándose poco pertinente.

## **F. CENTRO DE DIÁLISIS RANCAGUA DIAL SUCURSAL RENGO**

1. Cronograma: La Entidad envió el cronograma en el plazo establecido por la Circular IP N°37 de 2017, es aprobado sin observaciones.
2. Cumplimiento de plazos normativos: La Entidad Acreditadora, cumplió con los plazos reglamentarios que le competen en el proceso de acreditación, desde la designación aleatoria, hasta la emisión del informe de acreditación del prestador institucional evaluado, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.
3. Informe de acreditación: La Entidad entregó el informe de acreditación en el plazo estipulado por el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, generando 2 actas; 1 acta con correcciones y 1 acta de aprobación del informe.
  - La correcciones instruidas en la 1° acta, corresponden a principalmente observaciones de forma.
  - Ingresa el informe corregido dentro del plazo instruido en el correo que notifica la fiscalización. Asimismo los informes son ingresados por el correo dispuesto para ello, en concordancia con lo instruido en la Circular IP N°38 de 2017.
  - Luego del término de la fiscalización, ingresa y cierra el check list del informe en el Sistema Informático de Acreditación, de acuerdo a la instrucción de esta Unidad.

## **IV. DECLARACIÓN DE INTERESES DE AVANZAENCALIDAD**

Presenta sus declaraciones de intereses correspondientes a los periodos julio a diciembre y enero a junio de cada año, en los meses de enero y julio, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, en los términos, formatos y con toda la documentación instruida por la Intendencia de Prestadores.



## V. OTROS

La Entidad Acreditadora, a través de su representante legal, utiliza los canales formales de comunicación dispuestos por esta Intendencia, para los procesos de acreditación y las fiscalizaciones correspondientes. Es formal y adecuado en sus presentaciones o requerimientos. Responde de manera apropiada y en los plazos establecidos a las exigencias de esta Intendencia.

## VI. CONCLUSIÓN

Con relación a lo descrito en el presente informe, se observa que la Entidad AVANZAENCALIDAD, presenta un comportamiento adecuado en la ejecución de los procesos de acreditación que le competen y también en sus demás obligaciones de acuerdo a la normativa vigente que rige los procesos de acreditación y la normativa que rige la autorización de las Entidades Acreditadoras. Por lo anterior, la Unidad de Fiscalización en Calidad, sugiere que se dé curso al levantamiento de la restricción indicada el numeral 1 del acápite "Antecedentes" de este informe, accediendo a lo solicitado por la citada Entidad Acreditadora.

---

### Profesional Unidad de Fiscalización en Calidad IP

NIDIA MOLINA OPAZO

### Encargada Unidad de Fiscalización en Calidad IP

Fecha VºBº informe de fiscalización: 28 de diciembre de 2018

Jeannette González Moreira

Firma: 

