



**INTENDENCIA DE PRESTADORES**  
Unidad de Fiscalización

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 943**

**SANTIAGO, 27 AGO. 2012**

**VISTO:**

Lo dispuesto en el D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, Artículo 4°, numerales 11° y 12°; Artículo 121, numerales 1°, 3°, 5°, 11° y 13°; y Artículo 126; en el D.S. N° 15/2007, de Salud, "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud", Artículos 3, 4, 6, 8, 27, 37 y 43; Resolución SS/N° N°57, de 2012, del Superintendente de Salud y demás normativa pertinente.

**CONSIDERANDO:**

**1°.-** La solicitud de acreditación con N°61 de ingreso del Sistema informático del Sistema de Acreditación, de fecha 14/02/2012, formulada por don Eduardo Wendt Munita, representante legal de la sociedad Centro Oftalmológico Láser CEOLA S.A., R.U.T. N°79.859.890-2, domiciliados en calle Asturias 349, Las Condes, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, propietaria del prestador institucional de salud del mismo nombre y ubicación;

**2°.-** La presentación denominada "Informe del Procedimiento de Acreditación", de 17 de agosto de 2012, por la Entidad Acreditadora "Asesorías en Gestión en Salud Limitada", de nombre de fantasía "AGS Ltda.", con inscripción vigente bajo el N°3 del "Registro Público de Entidades Acreditadoras" de esta Superintendencia, representada legalmente por don Alejandro Esparza Morales;

**3°.-** El Acta de Fiscalización recaída sobre la presentación indicada en el Considerando precedente y emitida por la Unidad de Fiscalización de esta Intendencia de Prestadores, que se tiene como parte integrante de la presente resolución, y que en lo relevante señala que contiene algunas inexactitudes y faltas de pormenorización en sus fundamentos, además de no resultar íntegramente coherentes sus Ítem 1, 2 y 3, según se detalla, concluyendo en consecuencia que *"Existen inconsistencias que no permiten validar el informe de acreditación del Prestador institucional CEOLA"*;

**4°.-** Que, en el marco del Sistema de Acreditación para prestadores institucionales de salud, el informe de acreditación debe cumplir con las normas reglamentarias dictadas al efecto, como asimismo, debe ser coherente, íntegro e informar clara, inteligible y pormenorizadamente sobre la Evaluación efectuada al prestador de salud y sobre sus resultados; y además, señalar fundadamente y en detalle, si éste acreditó y la forma y medida en que lo hizo o no;

**5°.-** Que, al efecto, el Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, aprobado por el Decreto Exento N° 18/2009, del Ministerio de Salud, en su Ítem III "Reglas de Decisión", dispone que la entidad

acreditadora debe concluir completa y debidamente el Informe del respectivo proceso de acreditación; y que la Circular IP/Nº 7, de 16/12/2009, que Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras Autorizadas sobre el informe de acreditación, por su parte señala:

5.1.- Punto 2.2. *"Los distintos rubros que exigen datos de los diversos actores del procedimiento de acreditación deberán ser completados con veracidad y precisión, limitándose exclusivamente al dato requerido en cada rubro",*

5.2.- Punto 2.3.4. *"En el rubro titulado "Hallazgos" deben describirse pormenorizadamente todos los hechos constatados por la Entidad, según lo exijan los respectivos verificadores de cada característica del Estándar evaluado";*

5.3.- Punto 2.3.5. *"En el rubro "Consideraciones y Fundamentos" deben señalarse los criterios objetivos, científicos o comúnmente aceptados, así como los fundamentos de hecho y normativos, conforme a los cuales la Entidad decide determinar el cumplimiento o incumplimiento de cada característica del o los Estándares evaluados"*

5.4.- Punto 2.3.6. *"En el rubro "Conclusiones" la Entidad Acreditadora señalará cada una de las características del Estándar que ha decidido dar por cumplidas, por no cumplidas y aquellas que son inaplicables al prestador evaluado, distinguiendo las que son de obligatorio cumplimiento conforme a las Reglas de Decisión establecidas en el Manual del respectivo Estándar. [...]";*

**6°.-** Que, de lo informado en el Acta indicada en el Considerando 3º, se evidencia que la presentación de 17 de agosto de 2012, denominada "Informe del Procedimiento de Acreditación", no cumple con las normas indicadas por lo que no resulta apto como tal. En consecuencia, procede que la entidad acreditadora "Asesorías en Gestión en Salud Limitada", de nombre de fantasía "AGS Ltda.", emita uno que se ajuste a lo señalado precedentemente;

**7°.-** Que, además, procede que "AGS Ltda.", informe aclarando a esta Intendencia sobre las causas que motivaron las circunstancias referidas;

**8°.-** Que, en mérito de lo expuesto y en el ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

#### **RESUELVO:**

**1°.- TENER POR NO PRESENTADO** el Informe de Acreditación señalado en el considerando 2º de la presente Resolución.

**2°.- ORDENAR** a la entidad acreditadora "Asesorías en Gestión en Salud Limitada", que emita un informe de acreditación respecto del prestador institucional denominado "Centro Oftalmológico Láser CEOLA S.A." que se ajuste íntegramente a las disposiciones indicadas y demás pertinentes; remitiendo copia del mismo --suscrito mediante las firmas electrónicas correspondientes-- tanto al prestador señalado, como a esta Intendencia. Para ello se le otorga un plazo de 03 días hábiles a contar de la notificación de la presente resolución, haciéndose presente que su no emisión podría constituir una infracción sancionable conforme al Reglamento del Sistema de Acreditación para prestadores Institucionales de Salud.



**3°.- ORDENAR**, asimismo, a la antedicha entidad acreditadora para que informe formalmente y en el plazo de 10 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, las causas y motivos que aclaren las circunstancias referidas.

**4°.- INSTRUIR** al funcionario registrador de esta Intendencia para que incorpore copia de la presente resolución, al N° 3 del Registro de Entidades Acreditadoras, relativo "Asesorías en Gestión en Salud Limitada".

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.**

**NOTIFÍQUESE** la presente resolución mediante carta certificada y por envío al correo electrónico oficial de "Asesorías en Gestión en Salud Limitada".



*Maria Soledad Velásquez*  
**MARIA SOLEDAD VELASQUEZ URRUTIA**  
INTENDENTA DE PRESTADORES Suplente  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

*ACR/BOB*  
**ACR/BOB**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Representante legal "Asesorías en Gestión en Salud Limitada".
- Intendencia de Prestadores
- Funcionario Registrador- IP
- Unidad de Fiscalización - IP
- Oficina de Partes
- Expediente CEOLA
- Expediente AGS Ltda.



Intendencia de Prestadores de Salud  
Unidad de Fiscalización

<b>ACTA DE FISCALIZACIÓN DE INFORME DE ACREDITACIÓN DE LA ENTIDAD ACREDITADORA</b>
Nombre Entidad Acreditadora: <b>AGS Ltda.</b>
Domicilio: Echevers 268, of 94 edificio Brasilia, Viña del Mar, Región de Valparaíso
Representante Legal: Alejandro Esparza Morales
Nombre del Prestador Acreditado: <b>CEOLA LTDA.</b>
Fecha del proceso de Acreditación: 04.07.2012
Fecha de Informe de acreditación: 17.08.2012
<b>Fecha de revisión del Informe: 21.08.2012</b>

<b>DESCRIPCION DE LO OBSERVADO</b>
<b>ITEM 1-HALLAZGOS</b>
<p>La EA no describe lo observado pormenorizadamente en cada elemento medible y por punto de verificación de las siguientes características de acuerdo a la normativa vigente (circular IP N° 7)</p> <p>GCL-1.5: No explicita el punto de verificación evaluado</p> <p>GCL-2.2: No especifica si el documento solicitado en el primer elemento medible se encontraba en todos los puntos de verificación aplicados al prestador.</p> <p>AOC 1.1 No identifica los sectores de espera seleccionados para la evaluación de los puntos de verificación.</p>

<b>ITEM 2- CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS</b>
<p>Describe las características que no aplican y las que no cumple el prestador en forma pormenorizada, fundamentando sus criterios objetivos para determinar el cumplimiento o no de cada una de ellas, haciendo mención a lo descrito en el ítem Hallazgos.</p> <p>Para las características aplicadas y cumplidas por el prestador en este ítem no existe ninguna referencia</p> <p>Dentro de las características no cumplidas existe error en el umbral informado como exigido para el cumplimiento de la característica APE 1.1, y en el caso de la característica APE 1.3 no la identifica como no cumplida siendo que en el ítem hallazgos se describe su</p>

no cumplimiento

**ITEM 3 - CONCLUSIONES**

Debido a que se omitió la característica APE 1.3 como no cumplida, existe discordancia en los porcentajes de cumplimientos obtenidos por el prestador.

**CONCLUSIONES**

- Existen inconsistencia que no permiten validar el informe de acreditación del Prestador Institucional CEOLA

**Profesional Analista:**

María Cecilia Carmona

FECHA: 21 de agosto del 2012

FIRMA:

Revisado por Ana María Cambón:

ANA MARÍA CAMBÓN RETAMALES  
Fiscalizador  
Intendencia de Prestadores de Salud