



Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 185

SANTIAGO, 04 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, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; 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° 1972, de 7 de diciembre de 2012 y en la Resolución Afecta SS/N° 57, de 4 de julio de 2012;

2) La solicitud ingresada con N°167, de fecha 30 de agosto de 2013, por don Manuel Santelices Ríos, en representación de la sociedad "Centro Médico Antofagasta S.A.", mediante la cual solicita la acreditación del prestador institucional denominado "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Manuel Antonio Matta N°1945, de la ciudad de Antofagasta, en la Región del mismo nombre, para ser evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud;

3) El Informe de Acreditación emitido, con fecha 19 de enero de 2014, por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", con inscripción N°14 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "CLÍNICA ANTOFAGASTA"**, ubicado en calle Manuel Antonio Matta N°1945, de la ciudad de Antofagasta, en la Región del mismo nombre, al haber sido evaluado exitosamente en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;

4) El texto corregido del Informe de Acreditación señalado en el numeral anterior, suscrito con firma electrónica avanzada, con fecha 31 de enero de 2014, por el representante legal la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", doña Berta Torres Morales;

5) El Memorándum IP/N°83-2014, de la Jefa (S) del Subdepartamento de Gestión de calidad en Salud de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 3 de febrero de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización de Consistencia del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 24 de enero y 3 de febrero, ambas de 2014, y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, suscrito con firma electrónica avanzada, con fecha 19 de enero de 2014, por la representante legal la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud N°167, de fecha 30 de agosto de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Manuel Antonio Matta N°1945, de la ciudad de Antofagasta, en la Región del mismo nombre, se declara a dicho prestador institucional como **ACREDITADO**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del **Estándar General de Acreditación de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en dicho procedimiento que el prestador evaluado cumple con el 100% de las características obligatorias aplicables y con el **100% del total de las características de dicho Estándar que fueran evaluadas en ese procedimiento**, en circunstancias que la exigencia de dicho Estándar, para obtener su acreditación en este procedimiento, era el cumplimiento de solo el 50% de ese total;

2°.- Que, como se señala en el N°4), con fecha 31 de enero de 2014, tras la fiscalización del Informe antedicho y en cumplimiento de las instrucciones de esta Intendencia, la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**" suscribió el texto corregido del mismo, mediante firma electrónica avanzada de su representante legal;

3°.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral 5) de los Vistos precedentes, Jefa (S) del Subdepartamento de Gestión de calidad en Salud de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, señala que, tras la competente fiscalización efectuada, se ha constatado que el texto del informe de acreditación referido en el considerando anterior cumple con lo instruido mediante la Circular IP N°21, 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, lo que así se declara formalmente por este acto;

4°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el informe de acreditación señalado en el Considerando 2° precedente, emitido por la entidad acreditadora allí señalada, **texto corregido que fue firmado, mediante firma electrónica avanzada, por la representante legal de dicha entidad, doña Berta Torres Morales, con fecha 31 de enero de 2014;**

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

RESOLUCIÓN:

1° INSCRÍBASE al prestador institucional denominado "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Manuel Antonio Matta N°1945, de la ciudad de Antofagasta, en la Región del mismo nombre, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES ACREDITADOS** de esta Superintendencia, en virtud de haber sido declarado **ACREDITADO** por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**" al haber dado debido cumplimiento al **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, según se señala en el Considerando 1° precedente.

2° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**" señalado en el No. 4) de los Vistos precedentes, relativo al procedimiento de acreditación iniciado por la solicitud N°**167**, de fecha 30 de agosto de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, formulada por don Manuel Santelices Ríos, en representación de la sociedad "Centro Médico Antofagasta S.A.". El texto del informe que se pone en su conocimiento es el texto corregido del originalmente emitido, **suscrito por la representante legal de la entidad acreditadora antedicha, doña Berta Torres Morales, con fecha 31 de enero de 2014.**

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 estricto 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 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 precedente.

5° NOTIFÍQUESE al representante legal del prestador institucional "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**" **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.**

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

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta:

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 31 de enero de 2013;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-


JGM/HOG
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 y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L." (por correo electrónico y carta certificada) (solo la resolución)
- Superintendente de Salud Suplente
- Fiscal
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Agente Regional Región de Antofagasta
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) 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
- Expediente Solicitud de Acreditación N°167
- Oficina de Partes
- Archivo