



Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 409

SANTIAGO, 28 MAR. 2014

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11º y 12º del Artículo 4º y en los numerales 1º, 2º y 3º del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 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. Nº 15/2007, del Ministerio de Salud; en el Decreto Exento Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; en la Circular IP Nº 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/Nº 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/Nº2, de 2013, que instruye respecto del inicio del período de vigencia de la acreditación de un prestador acreditado; en la Resolución Exenta SS/Nº 1972, de 7 de diciembre de 2012;
- 2) La solicitud ingresada con Nº198, de fecha de 30 de octubre de 2013, mediante la cual don Juan Pablo Plaza Van Roon, en representación de la entidad "Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción", solicita someter al procedimiento de acreditación al prestador institucional denominado "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD ABIERTO DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de TEMUCO**", ubicado en Avenida Holandesa Nº615, en la ciudad y comuna de Temuco, Región de La Araucanía, para ser evaluado en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta**, aprobado por el Decreto Exento Nº 18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 3) El Informe de Acreditación, emitido con fecha 2 de marzo de 2014, por la Entidad Acreditadora "**Acreditaciones Berta Antonieta Torres Morales E.I.R.L.**", con nombre de fantasía "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**" e inscripción Nº14 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, por medio del cual esta entidad **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD ABIERTO DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de TEMUCO"**, referido en el numeral anterior, al haber sido evaluado exitosamente en función del Estándar General de Acreditación que allí se refiere;

4) El Ordinario IP N°763, 11 de marzo de 2014, por medio de los cuales se instruyó a la entidad acreditadora señalada en el numeral anterior efectuar correcciones al texto del Informe de Acreditación referido en ese mismo numeral;

5) El texto corregido del Informe de Acreditación, fechado el 18 de marzo de 2014;

6) El Memorándum IP/N°169-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 24 de marzo de 2014, por el que remite las Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 10 y 21 de marzo de 2014, recomendando emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante Informe de Acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, emitido por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", de fecha 2 de marzo de 2014, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD ABIERTO DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de TEMUCO**", ubicado en Avenida Holandesa N°615, en la ciudad y comuna de Temuco, Región de La Araucanía, la antedicha Entidad Acreditadora ha declarado 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 N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en el antedicho procedimiento que el prestador cumple con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el **94% del total de las características evaluadas en ese procedimiento**, en circunstancias que, para obtener su reacreditación en dicho proceso solo le era exigible el cumplimiento del 50% del total de las características evaluadas;

2°.- Que, además, mediante el memorándum señalado en el numeral 6) de los Vistos precedentes, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia declara que, tras la competente fiscalización efectuada al Informe antes señalado, se ha constatado que **el texto corregido del informe de acreditación fechado el 18 de marzo de 2014, y referido en el N°5) de esos mismos Vistos**, cumple con las exigencias de 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, así como que la entidad acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**" cumplió debidamente con los plazos establecidos para su preparación y emisión, conforme lo previsto en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud;

3°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el informe antes señalado, debidamente corregido según lo instruido por la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, **texto corregido que fue firmado, mediante firma electrónica avanzada, por la representante legal de dicha entidad, doña Berta Antonieta Torres Morales, con fecha 18 de marzo de 2014;**

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

RESOLUCIÓN:

1° DECLÁRASE que el texto del informe de acreditación emitido con fecha 18 de marzo de 2014 por la Entidad Acreditadora "**Acreditaciones Berta Antonieta Torres Morales E.I.R.L.**", con nombre de fantasía "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", el cual declara **ACREDITADO**, al prestador institucional denominado "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD ABIERTO DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de TEMUCO**", ubicado en Avenida Holandesa N°615, en la ciudad y comuna de Temuco, Región de La Araucanía, cumple con las exigencias del inciso primero del Artículo 27 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y de las demás normas pertinentes de dicho sistema.

2° INSCRÍBASE al prestador institucional señalado en el numeral anterior en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, en virtud de haber sido **declarado ACREDITADO** por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", según se concluye en el informe referido en el numeral anterior, por haber dado debido cumplimiento a las exigencias 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° PRACTÍQUESE la inscripción precedentemente señalada por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, agregando en ella una copia de la presente resolución y dando, en lo demás, estricto cumplimiento a lo instruido mediante la Circular Interna IP/N° 4, de 3 de septiembre de 2012, sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia.

4° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación **el texto corregido del informe** de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**" señalado en el No. 5) de los Vistos precedentes.

5° TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional referido 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 procedente.


6° PREVIÉNESE al solicitante que durante el plazo referido en el numeral anterior el prestador institucional "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD ABIERTO DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de TEMUCO**" **debe mantener, en todo momento, el cumplimiento del estándar de acreditación por el que ha sido acreditado, lo cual será fiscalizado por esta Intendencia en las oportunidades que ésta lo estime pertinente.**

7° DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y, en consecuencia, **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

8° NOTIFÍQUESE al representante legal de la entidad propietaria del prestador institucional "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD ABIERTO DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de TEMUCO**" 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.**

9° 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:

- Texto del Informe de Acreditación señalado en N°5 de los Vistos precedentes;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-


EAR/BRH/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, el informe 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
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Abog. Hugo Ocampo G., Subdepto. Gestión de Calidad en Salud IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo

