



Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 998

SANTIAGO, 22 JUL. 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, del Ministerio de Salud; 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 Abierta; 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°41 de 26 de marzo de 2014;

2) La solicitud con N°228, de 16 de enero de 2014, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual la **Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción**, representada por don **Juan Pablo Plaza Van Roon**, Gerente Corporativo de Salud de dicha entidad, solicita la **acreditación** del prestador institucional denominado "**SALA DE PROCEDIMIENTOS MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Antonino Toro N°709, en la ciudad de Antofagasta, II Región, 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 16 de junio de 2014 por la Entidad Acreditadora "**SEA SALUD LTDA.**", con inscripción N°20 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual declara **ACREDITADO** al prestador institucional señalado en el numeral anterior;

4) Los Oficios IP N°1.738, de 23 de junio de 2014, e IP/N°1.754, de 1 de julio de 2014, mediante los cuales se instruyó a la entidad acreditadora antedicha a efectuar correcciones al texto del informe señalado en el numeral anterior;

5) El texto corregido del informe señalado en el N°3 precedente, ingresado con fecha 2 de julio de 2014 al Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, suscrito mediante firma electrónica avanzada por el representante legal de la entidad acreditadora "**SEA SALUD LTDA.**", don Jorge Frei Toledo;

6) El Memorándum IP/N°330-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 7 de julio de 2014, por el que remite el Acta de Fiscalización del Informe de Acreditación referido en el N°3 precedente, de fecha 3 de julio de 2014, da cuenta del pago de la segunda cuota del arancel por parte del representante del prestador evaluado y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral **3)** de los Vistos precedentes, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud N°**228**, de fecha 16 de enero de 2014, ejecutado por la Entidad Acreditadora "**SEA SALUD LTDA.**" respecto del prestador institucional de salud denominado "**SALA DE PROCEDIMIENTOS MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Antonino Toro N°709, en la ciudad de Antofagasta, II Región, se declara **ACREDITADO** a dicho prestador institucional, 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, al haberse constatado que cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **84% del total de las características que fueron evaluadas en ese procedimiento**, todo ello en circunstancias que la exigencia de dicho estándar, para obtener su acreditación, consistía en el cumplimiento del 50% de dicho total;

2°.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral **6)** de los Vistos precedentes, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, informa que, tras la competente fiscalización efectuada, se ha constatado que el texto corregido del Informe de Acreditación, señalado en el N°**5)** de los Vistos precedentes, cumple con las exigencias reglamentarias y lo dispuesto en 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 y solicita la emisión de la presente resolución;

3°.- Que, además, el informe precedentemente señalado señala que se ha constatado el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante;

4°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde acceder a lo solicitado por la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, declarar la adecuación normativa del informe recaído en el presente procedimiento de acreditación, poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el texto del informe de acreditación, señalado en el Considerando 2° precedente y ordenar la inscripción del prestador institucional antes señalado;

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

RESOLUCIÓN:

1º DECLÁRASE que el informe de acreditación señalado en el N°3 de los Vistos precedentes, emitido con fecha 16 de junio de 2014 por la Entidad Acreditadora "**SEA SALUD LTDA.**", el cual declara **ACREDITADO** al prestador institucional denominado "**SALA DE PROCEDIMIENTOS MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Antonino Toro N°709, en la ciudad de Antofagasta, II Región, cumple con las exigencias del inciso primero del Artículo 27 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y demás normas que le son aplicables.

2º INSCRÍBASE al prestador institucional señalado en el numeral anterior en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, de conformidad a lo dispuesto en la Circular Interna IP N° 4, de 3 de septiembre de 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en dicho Registro Público.

3º PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**SEA SALUD LTDA.**" señalado en el No. **5)** de los Vistos precedentes.

4º TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado en el numeral anterior 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 7º del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

5º NOTIFÍQUESE al representante legal del prestador institucional señalado en el N°1 precedente el **Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011, por el cual se imparten instrucciones relativas al formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados al certificado de acreditación que esta Superintendencia otorga a dichos prestadores**, 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 formato oficial y uso del certificado de acreditación, **se recomienda a dicho representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono (02)28369351.**

6º DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

7º NOTIFÍQUESE la presente resolución por carta certificada al solicitante de acreditación y al representante legal de la Entidad Acreditadora "**SEA SALUD LTDA.**".

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (TP)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4º DEL ARTÍCULO 41 DE LA LEY N°19.880, SOBRE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, ESTA INTENDENCIA INFORMA QUE CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDEN LOS SIGUIENTES RECURSOS: EL RECURSO DE REPOSICIÓN, EL CUAL DEBE INTERPONERSE ANTE ESTA INTENDENCIA, DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS, CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA; Y EL RECURSO JERÁRQUICO, YA SEA EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SI SÓLO SE INTERPUSIERE ESTE SEGUNDO RECURSO, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.

- Adjunta:

- El texto corregido del Informe de Acreditación, de fecha 2 de julio de 2014;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-

EMB/JGM/CCB
Distribución:

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Responsable del procedimiento de acreditación (por correo electrónico) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora "SEA SALUD LTDA." (por correo electrónico y carta certificada) (solo la resolución)
- Superintendente de Salud (TP)
- Fiscal (TP)
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa 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. Camilo Corral G., IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo