



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 277

SANTIAGO, 10 MAR. 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° 57, de 4 de julio de 2012;

2) La solicitud ingresada con N°199 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 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 correspondiente procedimiento de acreditación al prestador institucional denominado "**POLICLÍNICO MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de IQUIQUE**", ubicado en calle Riquelme N°764, en la ciudad y comuna de Iquique, Región de Tarapacá, para ser evaluado en él 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 19 de febrero de 2014 por la Entidad Acreditadora "**AKRESAL CHILE S.A.**", con inscripción N°9 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "POLICLÍNICO MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de IQUIQUE", ubicado en calle Riquelme N°764, en la ciudad y comuna de Iquique, Región de Tarapacá, al haber sido evaluado exitosamente en función del cumplimiento del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta;

4) El texto corregido del Informe de Acreditación señalado en el numeral anterior, suscrito con firma electrónica avanzada, de fecha 5 de marzo de 2014, por la representante legal la Entidad Acreditadora "**AKRESAL CHILE S.A.**", doña Laura Araya Vergara;

5) El Memorándum IP/N°131-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 6 de marzo de 2014, por el que remite las tres Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación referido en el N°3 precedente, de fechas 21 de febrero, 3 y 6 de marzo, todas de 2014, y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, de fecha 19 de febrero de 2014, por el representante legal la Entidad Acreditadora "**AKRESAL CHILE S.A.**", relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud N°199, de fecha 30 de octubre de 2013, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**POLICLÍNICO MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de IQUIQUE**", ubicado en calle Riquelme N°764, en la ciudad y comuna de Iquique, Región de Tarapacá, 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 en dicho procedimiento que el prestador evaluado cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **100% de todas las características que fueran aplicables y evaluadas en ese procedimiento**, todo ello en circunstancias que la exigencia de dicho estándar, para obtener su acreditación en este procedimiento, era el cumplimiento del 50% de dicho total;

2°.- Que, como se señala en el N°4) de los Vistos precedentes, con fecha 5 de marzo de 2014, tras la fiscalización por parte de esta Intendencia del Informe antedicho, y en cumplimiento de las instrucciones de esta Intendencia, la representante legal de la Entidad Acreditadora "**AKRESAL CHILE S.A.**" procedió a emitir **el texto corregido** de dicho informe;

3°.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral 5) de los Vistos precedentes, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación 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 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;

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, ordenar la inscripción del prestador antes señalado en el

Registro de Prestadores Acreditados de esta Superintendencia y poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el informe de acreditación señalado en el Considerando 2º precedente, emitido por la entidad acreditadora "**AKRESAL CHILE S.A.**".

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 emitido con fecha 5 de marzo de 2014 por la Entidad Acreditadora "**AKRESAL CHILE S.A.**", el cual declara **ACREDITADO**, al prestador institucional denominado "**POLICLÍNICO MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de IQUIQUE**", ubicado en calle Riquelme N°764, en la ciudad y comuna de Iquique, Región de Tarapacá, 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 pertinentes.

2º INSCRÍBASE al prestador institucional denominado "**POLICLÍNICO MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de IQUIQUE**", ubicado en calle Riquelme N°764, en la ciudad y comuna de Iquique, Región de Tarapacá, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES ACREDITADOS** de esta Superintendencia.

3º PRACTÍQUESE la inscripción ordenada en el numeral precedente, dentro del plazo de cinco días hábiles, dando estricto cumplimiento a lo dispuesto al efecto por la Circular Interna IP/Nº 4, de 3 de septiembre de 2012.

4º PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**AKRESAL CHILE S.A.**", señalado en el N°4 de los Vistos precedentes.

5º TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el N°1 precedente se extenderá **por el plazo de tres años, a partir de la fecha de la presente resolución**, sin perjuicio que este plazo pueda prorrogarse, en los términos señalados en el Artículo 7º del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

6º 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 Encargada de Comunicaciones de esta Superintendencia, a su correo electrónico josorio@superdesalud.gob.cl.

7° NOTIFÍQUESE la presente resolución al solicitante de acreditación por carta certificada.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
Superintendente de Prestadores de Salud (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Adjunta:

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 5 de marzo de 2014;
- Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.-


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 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 "AKRESAL CHILE S.A." (por correo electrónico y carta certificada) (solo la resolución)
- Superintendente de Salud Suplente
- Fiscal
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Agente Regional en la Región de Tarapacá
- 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



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

TERCERA ACTA DE FISCALIZACIÓN DEL INFORME DE ACREDITACIÓN

Entidad Acreditadora:	AKRESAL S.A.
Representante legal Entidad:	Laura Araya Vergara
Prestador evaluado:	CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD IQUIQUE
Evaluación en terreno:	13 de Enero de 2014
Emisión informe de acreditación:	19 de Febrero de 2014
1° Acta de fiscalización del informe:	21 de Febrero de 2014
ORD. N°670 (Instruye corrección del informe):	24 de Febrero de 2014
Informe corregido:	27 de Febrero de 2014
2° Acta de fiscalización del informe:	03 de Marzo de 2014
ORD. N°707 (Instruye corrección del informe):	04 de Marzo de 2014
Informe corregido:	05 de Marzo de 2014
3° Acta de fiscalización del informe:	06 de Marzo de 2014

I. ANÁLISIS DE LAS CORRECCIONES INSTRUIDAS

Con respecto a las correcciones que se le instruyó efectuara la Entidad Acreditadora, en el informe corregido se observa que la Entidad corrigió todas las observaciones representados en la primera y segunda actas de fiscalización del informe.

II. CONCLUSIÓN

El análisis de las correcciones hechas al informe, por parte de la EA AKRESAL CHILE S.A permite dar por aceptado el informe de acreditación correspondiente al Prestador Institucional CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD IQUIQUE.

Profesional Analista Unidad de Fiscalización en Acreditación IP

Katty Alfaro Silva

Firma: 

Encargada de Unidad de Fiscalización en Acreditación IP

Jeannette González Moreira

Firma: 

V°B° tercera acta de fiscalización del informe: 6 de Marzo de 2014

