

Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 347

SANTIAGO, 19 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; y en la Resolución Exenta SS/Nº 1972, de 7 de diciembre de 2012;

2) La solicitud ingresada a esta Superintendencia con Nº197 del Sistema Informático de Acreditación, 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**", propietaria del prestador institucional de salud denominado "**CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de OSORNO**", ubicado en calle Guillermo Buhler Nº1756, en la ciudad y comuna de Osorno, Región de Los Lagos, solicita la reacreditación de este prestador, 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 27 de febrero de 2014, por la Entidad Acreditadora "**ASESORÍAS EN SALUD LIMITADA**", cuyo nombre de fantasía es "**ACREDITASUR LIMITADA**", con inscripción Nº21 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de OSORNO", ubicado en calle Guillermo Buhler Nº1756, en la ciudad y comuna de Osorno, Región de Los Lagos, al haber sido evaluado exitosamente en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, aprobado por el Decreto Exento Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud;

4) El Ordinario IP/N°732, de 5 de marzo de 2014, por medio del cual se instruye la corrección del Informe de Acreditación precedentemente señalado;

5) El texto corregido del Informe de Acreditación, fechado el 7 de marzo de 2014;

6) El Memorándum IP/N°156-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 17 de marzo de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 5 y 10 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 "**ASESORÍAS EN SALUD LIMITADA**", de fecha 27 de febrero de 2014, relativo a los resultados del procedimiento de reacreditación ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de OSORNO**", ubicado en calle Guillermo Buhler N°1756, en la ciudad de Osorno, Región de Los Lagos, 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 de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta**, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, habiéndose constatado en dicho procedimiento que dicho prestador cumple con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el **97,9% del total de las características evaluadas en ese procedimiento**, en circunstancias que solo le eran exigibles en dicho procedimiento de reacreditación el cumplimiento del 70% del antedicho total;

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 informe de acreditación referido en el considerando anterior 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 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, emitido por la entidad acreditadora "**ASESORÍAS EN SALUD LIMITADA**", 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 María Elena del Carmen Cordero Diez, con fecha 7 de marzo de 2013;**

4°.- Que, atendido que la acreditación que ha obtenido el prestador institucional denominado "**CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de OSORNO**" mediante el informe referido en el Considerando 1° precedente, **es la segunda acreditación consecutiva que dicho prestador ha obtenido en el marco del Sistema de Acreditación**

para Prestadores Institucionales de Salud, corresponde ordenar la mantención y modificación de la inscripción que actualmente dicho prestador posee, **bajo el N°10 del Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados**, a fin que se dé cuenta en ella de las antedichas circunstancias;

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 7 de marzo de 2014 por la Entidad Acreditadora "**ASESORÍAS EN SALUD LIMITADA**", el cual declara **REACREDITADO**, al prestador institucional denominado "**CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de OSORNO**", ubicado en calle **Guillermo Buhler N°1756, en la ciudad de Osorno, Región de Los Lagos**, 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° MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN que el prestador institucional "**CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de OSORNO**" posee bajo el **N°10**, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, en virtud de haber sido **declarado REACREDITADO** por la **Entidad Acreditadora "ASESORÍAS EN SALUD LIMITADA"**, según se señala 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° Sin perjuicio de lo anterior, MODIFÍQUESE LA INSCRIPCIÓN antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, **teniendo presente que en el procedimiento de reacreditación antes referido este prestador ha sido clasificado como de BAJA COMPLEJIDAD** e incorporando en ella los datos relativos al nuevo informe de acreditación referido en el N°3 de los Vistos de la presente resolución, el período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral siguiente y una copia de la presente resolución, todo ello 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 el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia.

4° PÓNGANSE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación **el texto corregido del informe** de la Entidad Acreditadora "**ASESORÍAS EN SALUD LIMITADA**" señalado en el No. 5) de los Vistos precedentes.

5° TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la reacreditación** 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 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

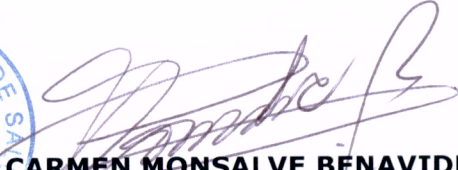


6° NOTIFÍQUESE al representante legal del prestador institucional "**CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. de OSORNO**" **el Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011, sobre instrucciones de esta Intendencia relativas al formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados al certificado 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.**

7° NOTIFÍQUESE la presente resolución al solicitante de reacreditación 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 7 de marzo de 2013;
- 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 procedimiento de acreditación (por correo electrónico) (la resolución, el informe y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "ASESORÍAS EN SALUD LIMITADA" (por correo electrónico y carta certificada) (solo la resolución)
- Superintendente de Salud
- 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



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

SEGUNDA ACTA DE FISCALIZACIÓN DEL INFORME DE ACREDITACIÓN

Entidad Acreditadora:	ACREDITASUR LIMITADA
Representante legal Entidad:	María Elena Cordero Diez
Prestador evaluado:	CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD DE OSORNO
Evaluación en terreno:	20 de enero de 2014
Emisión informe de acreditación:	27 de febrero de 2014
1° Acta de fiscalización del informe:	05 de marzo de 2014
ORD. IP N°732(Instruye corrección informe):	05 de marzo de 2014
Informe corregido:	07 de marzo de 2014
2° Acta de consistencia de informe:	10 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 presentado se observa que, la Entidad corrigió todos los errores, inconsistencias y observaciones representados en la primera acta de fiscalización del informe.

II. CONCLUSIÓN

La revisión y análisis de las correcciones hechas al informe, por parte de la Entidad Acreditadora ACREDITASUR LIMITADA, permiten dar por aceptado el informe de acreditación correspondiente al Prestador Institucional CLÍNICA MUTUAL DE SEGURIDAD DE OSORNO.

Profesional Analista Unidad de Fiscalización en Acreditación IP

María Angélica Arancibia Medina

Firma: 

Encargada de Unidad de Fiscalización en Acreditación IP

Jeannette González Moreira

Fecha V°B°- 2° acta de fiscalización del informe: 13 de marzo de 2014

Firma: 

