



Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Fiscalización en Calidad
Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 2538

SANTIAGO, 21 AGO. 2019

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 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°33, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada; en la Circular IP N°38, de 31 de mayo de 2017, 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 RA 882/107/2019, de 22 de julio de 2019;

2) **La solicitud de reacreditación con N°1768, de fecha 21 de enero de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual doña Carmen Aravena Cerda, en su calidad de representante legal, solicita la acreditación del prestador institucional denominado "HOSPITAL PSIQUIÁTRICO 'EL PERAL'", ubicado en Avda. Camilo Henríquez N°2451, en la comuna de Puente Alto, Región Metropolitana, solicita someter a dicho prestador a un segundo procedimiento de acreditación, para que en él sea evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°33, de 2010, del Ministerio de Salud;**

3) El Informe de Acreditación emitido con fecha 12 de junio de 2019 por la Entidad Acreditadora "GCA SALUD Limitada";

4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, ingresado con fecha 11 de julio de 2019;

5) La Resolución Exenta IP/N°2251, de 24 de julio de 2019;

6) El Memorándum IP/N°814-2019 de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, doña Sandra Aguilera Godoy, de fecha 6 de agosto de 2019;

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 de acreditación con N°1768, de fecha 21 de enero de 2019, respecto del prestador institucional denominado "HOSPITAL PSIQUIÁTRICO 'EL PERAL'", ubicado en Avda. Camilo Henríquez N°2451, en la comuna de Puente Alto, Región Metropolitana**, se declara **ACREDITADO, por segunda vez**, a dicho prestador institucional, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N°33, de 2010, del Ministerio de Salud, al haberse constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **73% del total de las características** que fueran evaluadas en ese procedimiento, siendo la actual exigencia de dicho estándar, para que se otorgue la **segunda acreditación** en este procedimiento, el cumplimiento del **70%** de dicho total;

2°.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°2251, de 24 de julio de 2019, señalada en el numeral **5)** de los Vistos precedentes, esta Intendencia declaró que el informe de acreditación antes referido, tras la competente fiscalización del mismo, resulta conforme a la normativa reglamentaria que lo rige y, en consecuencia, ordenó al solicitante el pago de la segunda cuota del arancel correspondiente;

3°.- Que, mediante el Memorándum señalado en el N°**6)** de los Vistos precedentes, la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, doña Sandra Aguilera Godoy, informa que la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD Limitada**", con fecha 6 de agosto de 2019, ha registrado en el Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación y solicita se emita la presente resolución;

4°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde acceder a lo solicitado por la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, en el sentido que se ordenen las modificaciones que correspondan en la inscripción que el prestador institucional antes señalado ostenta en el **Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados**, bajo el N°**170**, y se ordene poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el texto del informe de acreditación corregido antes señalado;

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

RESOLUCIÓN:

1° TÉNGASE POR ACREDITADO, POR SEGUNDA VEZ, al prestador institucional denominado "**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO 'EL PERAL'**", ubicado en Avda. Camilo Henríquez N°2451, en la comuna de Puente Alto, Región Metropolitana, en virtud de lo informado por la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD Limitada**", con fecha 12 de junio de 2019.

2° En consecuencia, MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN que dicho prestador ostenta en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** de esta Superintendencia, bajo el N°170.

3° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final del informe de la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD Limitada**" señalado en el No. 4) de los Vistos precedentes.

4° Sin perjuicio de lo ordenado precedentemente, ACTUALÍCENSE LOS DATOS DE LA ANTEDICHA INSCRIPCIÓN, agregando los datos relativos a la segunda acreditación antes señalada y modificando los demás que sean pertinentes.

5° PRACTÍQUESE la actualización de datos precedentemente ordenada, por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro de quinto día hábil desde que la presente resolución le sea intimada.

6° PREVIÉNESE al representante legal del prestador institucional antes señalado que toda modificación que se produzca en los datos que deben figurar en la inscripción que ostenta el antedicho prestador en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **deben ser informados, a la brevedad posible, a esta Intendencia.**

7° AGRÉGUESE por el Funcionario Registrador de esta Intendencia una copia de la presente resolución en la inscripción antes señalada.

8° TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la nueva 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 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

9° 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.

10° DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE



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

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4° 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.


JGM/SAG/HOG
Distribución:

- Solicitante de nueva acreditación (la resolución, el informe de acreditación y los Oficios Circulares IP N°5/2011 e IP N°1/2017, por correo electrónico)
- Responsable del procedimiento de acreditación (la resolución, el informe de acreditación y el Oficio Circular IP N°5/2011 e IP N°1/2017, por correo electrónico)
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora "GCA SALUD Limitada" (por correo electrónico, solo la resolución)
- Superintendente de Salud
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo