



Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 1 607

SANTIAGO, 10 FEB 2020

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, 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. 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 Cerrada; 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 RA 882/35/2020, de 23 de enero de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación **Nº1.724**, de 26 de diciembre de 2018, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don **Héctor Vallejos Pérez**, en su calidad de representante legal del Prestador Institucional denominado "**HOSPITAL DE MEJILLONES**", ubicado en calle O'Higgins Nº451, de la ciudad de Mejillones, Región de Antofagasta, en la que pide someter a dicho prestador a un procedimiento de acreditación para que sea evaluado en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 3) El Informe de Acreditación emitido con fecha 30 de mayo de 2019 por la Entidad Acreditadora "**ACREDITAVIDA**";
- 4) El texto corregido de fecha 25 de septiembre de 2019, del Informe de Acreditación señalado en el numeral 3) precedente;
- 5) La Cuarta Acta de fiscalización, de 27 de septiembre de 2019, del informe de acreditación señalado en el numeral 3) precedente, realizada de conformidad a lo previsto en el Ordinario Circular IP /Nº1, de 12 de enero de 2017;
- 6) La Resolución Exenta IP/Nº3.460, de 06 de noviembre de 2019, que declaró al prestador institucional "**HOSPITAL DE MEJILLONES**", se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones, solicitándole acompañar un plan de corrección y un cronograma de cumplimiento dentro del plazo reglamentario establecido;
- 7) El Memorándum IP/Nº 140-2020, de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de fecha 30 de enero de 2020, por el que da cuenta del cumplimiento de lo indicado en el Decreto Exento Nº5, del Ministerio de Salud, de 2019, y lo instruido en la Circular IP Nº40, de 2019, para los Prestadores en situación de ser acreditados con observaciones y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1º.- 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°**1.724**, de 26 de diciembre de 2018, ejecutado por la Entidad Acreditadora "**ACREDITAVIDA.**", respecto del prestador de salud denominado "**HOSPITAL DE MEJILLONES**", se declara **ACREDITADO CON OBSERVACIONES** a dicho prestador, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, modificado por numeral 8º del Decreto Exento N°5, de 2019, de ese mismo Ministerio, al haberse constatado que dicho prestador cumple con el **90% (9/10) de las características obligatorias** que le eran aplicables, incumpliendo una de ellas, además de cumplir con el **70%** de las características totales que le eran aplicables y que fueron evaluadas;

2º.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral **7)** de los Vistos precedentes, la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, da cuenta que el texto corregido del Informe relativo al procedimiento de acreditación del prestador evaluado da cumplimiento a la normativa reglamentaria vigente, especialmente, en cuanto al plan de corrección y cronograma acompañado por el prestador;

3º.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde acceder a lo solicitado por la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Calidad 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 2º 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 **INSCRÍBASE** al prestador institucional denominado "**HOSPITAL DE MEJILLONES**", en el **REGISTRO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** de esta Superintendencia, de conformidad con 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.

2º **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final del informe de la Entidad Acreditadora "**ACREDITAVIDA**" señalado en el No. **4)** de los Vistos precedentes.

3º **PREVIÉNESE** al solicitante de la presente acreditación que su nueva evaluación deberá ser solicitada, desde el vencimiento del plan de corrección, dentro del plazo de 10 días hábiles, de lo contrario dicho prestador se declarará como no acreditado, procediendo esta Intendencia a cancelar su inscripción, de conformidad a lo establecido en el artículo 29 del Reglamento;

4º **PREVIÉNESE** al solicitante de acreditación que **toda modificación que se produzca en los datos que deben figurar en su inscripción** en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **deben ser informados, a la brevedad posible, a esta Intendencia.**

5º **AGRÉGUENSE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia una copia de la presente resolución en la inscripción del prestador institucional antes señalado en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia.

6º **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, hasta la presentación de su nueva solicitud de evaluación, dentro del plazo establecido en el N°3 precedente.

7° NOTIFÍQUESE, conjuntamente con la presente resolución, a la 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. 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 228369351.**

8° DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE


CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE 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/KAS/CCV

Distribución:

- Solicitante de Acreditación: la resolución; la resolución, el informe, el Oficio Circular IP N°5/2011, y el Ord. Circular IP/N° 1, de 12 enero de 2017 y el Oficio SS/N°286, de 04 de febrero de 2020;
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora correspondiente
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- 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
- Coordinadora (S) Unidad de Fiscalización en Calidad, IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo, Funcionario Registrador, IP
- Unidad de Apoyo Legal, IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo