



Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Fiscalización en Calidad

Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 735

SANTIAGO, 19 FEB 2020

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 Cerrada; 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 Circular IP/N°40, de 13 de septiembre de 2019, que "Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre los Procesos de Acreditación en que los Prestadores Institucionales estén en Situación de ser Acreditados con Observaciones, sus Formalidades y Trámites Posteriores", y deroga la Circular IP/N°14, de 2011, el Decreto Exento N°5, de 15 de enero de 2019, del Ministerio de Salud, y en la Resolución RA 882/35/2020, de 23 de enero de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación N° 1.814, de 11 de marzo de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual doña **Solene Naudon Díaz**, en su calidad de representante legal del prestador institucional denominado "**HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO**", ubicado en calle Aránguiz Tudela N°380, de la ciudad de Quintero, Región de Valparaíso, 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 de Atención Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 3) El Informe de Acreditación emitido con fecha 13 de agosto de 2019 por la Entidad Acreditadora "**ENACRED**";
- 4) El Informe de Acreditación emitido con fecha 14 de noviembre de 2019 por la Entidad Acreditadora "**ENACRED**", que declaró que el prestador institucional "**HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO**" se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°4.000, de 20 de diciembre de 2019, que declaró al prestador institucional "**HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO**", 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;
- 6) El Memorándum IP/N° 236-2020, de la Coordinadora (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de fecha 14 de febrero de 2020, por el que da cuenta del cumplimiento de lo indicado en el Decreto Exento N°5, del Ministerio de Salud, de 2019, y lo instruido en la Circular IP N°40, de 2019, para los Prestadores en situación de ser acreditados con observaciones y recomienda emitir la presente resolución, adjuntando el plan de corrección presentado por el prestador, el informe de evaluación de dicho plan elaborado por "**ENACRED**", el acta de fiscalización emitida por la Unidad de Fiscalización en Calidad de la Intendencia de Prestadores, respecto de la evaluación del plan de corrección por parte de la Entidad y el informe de acreditación de fecha 14 de febrero de 2020, en el que la entidad acreditadora antedicha

declara que aprueba el Plan de Corrección presentado por el Prestador Institucional "**HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO**", con fecha 27 de diciembre de 2019 y lo declara "**ACREDITADO CON OBSERVACIONES**";

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral **6)** de los Vistos precedentes, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud N°**1.814**, de 11 de marzo de 2019, ejecutado por la Entidad Acreditadora "**ENACRED**", respecto del prestador de salud denominado "**HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO**", 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 8° 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 **80%** de las características totales que le eran aplicables y que fueron evaluadas, y además, haber presentado un plan de corrección para las características obligatorias incumplidas, acorde a lo instruido por la normativa vigente;

2°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde acceder a lo solicitado por la Coordinadora (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, corresponde declarar la mantención en el registro de prestadores institucionales de salud acreditados al "**HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO**", toda vez que el plan de corrección acompañado por éste, fue aprobado por la Entidad Acreditadora "**ENACRED**";

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

RESOLUCIÓN:

1° **MÁNTENGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional denominado "**HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO**", ostenta bajo el **N°188**, 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.

2° **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final del informe de la Entidad Acreditadora "**ENACRED**" señalado en el No. **6)** de los Vistos precedentes.

3° **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;

4° **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**.

5° **AGRÉGUESE** 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.

6° **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



Jeannette González M.
JEANNETTE GONZÁLEZ MOREIRA
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.

KAS/CCV

Distribución:

- Solicitante de Acreditación: la resolución; la resolución, el informe, el Oficio Circular IP N°5/2011, 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
- Agencia regional correspondiente
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, IP
- Encargada (S) 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