

Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 346

SANTIAGO, 19 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; 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; 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;
- 2) La solicitud ingresada con N°141 del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 2 de agosto de 2013, por el representante legal de "Codelco Chile - División Chuquicamata", don Juan Carlos Avendaño Díaz, mediante la cual se solicita la acreditación del prestador institucional de salud denominado "**HOSPITAL DEL COBRE DR. SALVADOR ALLENDE GOSENS**", ubicado en Avenida Chorrillos N°689, en la ciudad de Calama, Región de Antofagasta, para ser evaluado en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 3) El Informe de Acreditación, emitido con fecha 6 de marzo de 2014, por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CHILE S.A.**", con inscripción N°1 del Registro Público de Entidades Acreditadoras, el cual **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "HOSPITAL DEL COBRE DR. SALVADOR ALLENDE GOSENS"**, ubicado en Avenida Chorrillos N°689, en la ciudad de Calama, Región de Antofagasta, al haber sido evaluado exitosamente en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 4) El Ordinario IP/N°782, de 12 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 16 de marzo de 2014;

6) El Memorándum IP/N°159-2014, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 18 de marzo de 2014, por el que remite las dos Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 10 y 17 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 "**ACREDITA CHILE S.A.**", de fecha 6 de marzo de 2014, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación ejecutado respecto del prestador institucional de salud denominado "**HOSPITAL DEL COBRE DR. SALVADOR ALLENDE GOSENS**", ubicado en Avenida Chorrillos N°689, en la ciudad de Calama, Región de Antofagasta, 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 Cerrada**, 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 **100% del total de las características evaluadas en ese procedimiento**, en circunstancias que solo le era exigible en dicho procedimiento, para obtener su acreditación, el cumplimiento del 50% 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 texto del informe de acreditación fechado el 16 de marzo de 2014, referido en el N°5) de esos mismos Vistos, 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 "**ACREDITA CHILE S.A.**", 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 el representante legal de dicha entidad, don Jorge Rubio Kinast, con fecha 16 de marzo de 2014;**

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 16 de marzo de 2014 por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CHILE S.A.**", el cual declara **ACREDITADO**, al prestador institucional denominado "**HOSPITAL DEL COBRE DR. SALVADOR ALLENDE GOSSENS**", ubicado en Avenida Chorrillos N°689, en la ciudad de Calama, Región de Antofagasta, 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° INSCRÍBASE al prestador institucional "**HOSPITAL DEL COBRE DR. SALVADOR ALLENDE GOSSENS**", ubicado en Avenida Chorrillos N°689, en la ciudad de Calama, Región de Antofagasta en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, en virtud de haber sido **declarado ACREDITADO** por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CHILE S.A.**", 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 Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud.

3° PRACTÍQUESE la inscripción precedentemente señalada por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, agregando en ella una copia de la presente resolución y dando, en lo demás, estricto cumplimiento a lo instruido mediante la Circular Interna IP/N° 4, de 3 de septiembre de 2012, sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia.


4° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación **el texto corregido del informe** de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CHILE S.A.**" señalado en el No. 5) de los Vistos precedentes.

5° 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, 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 "**HOSPITAL DEL COBRE DR. SALVADOR ALLENDE GOSSENS**" **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
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta:

- Informe de Acreditación corregido, firmado electrónicamente con fecha 16 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 "ACREDITA CHILE S.A." (por correo electrónico y carta certificada) (solo la resolución)
- Superintendente de Salud Suplente
- Fiscal
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa 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 (EA):	ACREDITA CHILE S.A
Representante legal EA:	Jorge Alfonso Rubio Kinast
Prestador evaluado:	HOSPITAL DEL COBRE DR. SALVADOR ALLENDE GOSSENS
Evaluación en terreno:	20 de Enero de 2014
Emisión informe de acreditación:	06 de Marzo de 2014
1° Acta de fiscalización del informe:	10 de Marzo de 2014
ORD. IP N°782 (Instruye corrección del informe):	12 de Marzo de 2014
Informe corregido:	16 de Marzo de 2014
2° Acta de fiscalización del informe:	17 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 representadas 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 ACREDITA CHILE S.A., permiten dar por aceptado el informe de acreditación correspondiente al Prestador Institucional HOSPITAL DEL COBRE DR. SALVADOR ALLENDE GOSSENS.

Profesional Analista Unidad de Fiscalización IP

Katty Alfaro Silva

Firma: 

Encargada de Unidad de Fiscalización IP

Jeannette González Moreira

Fecha V°B°- segunda acta de fiscalización del informe: 17 de Marzo de 2014

Firma: 

