



## Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Fiscalización en Calidad

Unidad de Apoyo Legal

# RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 3862

SANTIAGO, 09 DIC 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, ambos del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880; 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 adelante, "el Reglamento"); 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; en la Resolución RA 882/107/2019, de 22 de julio de 2019;

2) La solicitud de acreditación N°1.752, de 8 de enero de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don Jaime López Quintana, representante legal del prestador institucional denominado "HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE", ubicado en calle Dr. Ibar N°068, de la ciudad de Coyhaique, de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, 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 Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;

3) El informe relativo al procedimiento de reacreditación antes referido, de fecha 29 de julio de 2019, emitido por la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA";

4) El texto corregido del informe antes señalado, de fecha 19 de noviembre de 2019;

5) La Resolución Exenta IP/N°3.664, de 22 de noviembre de 2019;

6) El Memorándum IP/N°1.118-2019 de la Encargada (S) de Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, doña Sandra Aguilera Godoy, de fecha 29 de noviembre de 2019;

### CONSIDERANDO:

1º.- Que, mediante el informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, sobre los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la

**solicitud de acreditación N°1.752, de 8 de enero de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, respecto del prestador institucional denominado "HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE", ubicado en calle Dr. Ibar N°068, de la ciudad de Coyhaique, de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo,** la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**" ha declarado que dicho prestador institucional **ACREDITA POR SEGUNDA VEZ**, en virtud de haberse dado cumplimiento a las normas del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, 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 **83% del total de las características fueron aplicadas en su evaluación**, en circunstancias que la actual exigencia de dicho estándar, para que se otorgue la segunda acreditación, es el cumplimiento del **70%** de dicho total;

2°.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°3. 664, de 22 de noviembre 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 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 Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, informa que la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", con fecha 29 de noviembre pasado, ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel en el Sistema Informático de Acreditación, por parte del solicitante, 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 Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, en el sentido que se ordene la mantención de la inscripción del prestador institucional antes señalado en el registro público correspondiente, así como, poner formalmente en conocimiento del solicitante de reacreditación el texto corregido del informe de acreditación indicado en el N°**4)** de los Vistos precedentes y dictar las demás instrucciones de rigor;

**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 REGIONAL DE COYHAIQUE", ubicado en calle Dr. Ibar N°068, de la ciudad de Coyhaique, de la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo**, en virtud de lo informado por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", con fecha 29 de julio 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°**163**.

**3° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado y corregido del informe de la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE 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, y **PRACTÍQUESE** dicha actualización por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro de quinto día hábil desde que la presente resolución le sea intimada.

**5° 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.

**6° AGRÉGUESE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia una copia de la presente resolución en la inscripción antes señalada.

**7° TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, la vigencia de la nueva acreditación del prestador institucional señalado en el numeral anterior se extenderá por el plazo de tres años, desde la fecha de la presente resolución, 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.

**8° NOTIFÍQUESE**, al representante legal del prestador institucional antes señalado, el **Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011, por el cual se imparten instrucciones sobre el formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados al certificado de acreditación**, así como respecto de su deber de dar cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del Artículo 43 del Reglamento.

**9° DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE**

  
  
**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**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.

  
**BRH/SAG/ HOG**

**Distribución:**

- Solicitante de Acreditación (la resolución y el Oficio Circular IP N°5/2011, por correo electrónico)
- Responsable del procedimiento de acreditación (la resolución y el Oficio Circular IP N°5/2011)
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA"
- Superintendente de Salud
- Agente Región de Aysén
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefe (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