

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
Subdepartamento de Fiscalización en Calidad

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 3761

SANTIAGO, 16 AGO. 2023

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11º y 12º, del artículo 4º; y en los numerales 1º, 2º y 3º, del artículo 121; todos del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley Nº19.880; 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. 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; en la Circular IP Nº48, de 19 de agosto de 2020, que imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato y elaboración del informe de acreditación; en la Circular Interna IP/Nº4, 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; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación Nº3.611, de 7 de enero de 2021, mediante la cual don Luis Jaime Gaete, en su calidad de representante legal del prestador institucional denominado "**HOSPITAL DE SAN JAVIER DR. ABEL FUENTEALBA LAGOS**", ubicado en calle Riquelme Nº1.131, de la ciudad de San Javier, Región del Maule, pide someter a dicho prestador a un segundo procedimiento de acreditación, 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 23 de junio de 2023, por la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 28 de julio de 2023, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/Nº3.598, de 4 de agosto de 2023, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el Nº4) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 6) El correo de la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de fecha 10 de agosto de 2023; que da cuenta del cumplimiento del pago indicado en el 5) precedente y solicita emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º.** Que, mediante el informe de acreditación relativo a los resultados del procedimiento del prestador denominado **"HOSPITAL DE SAN JAVIER DR. ABEL FUENTEALBA LAGOS"**, la Entidad Acreditadora "SALUDMANAGEMENT" lo ha declarado como **ACREDITADO por segunda vez**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, al haber constatado que dicho prestador **cumplió con el 100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **96% del total de las características que le fueron aplicadas en su evaluación**, siendo la actual exigencia de dicho estándar para que se otorgue la acreditación en este procedimiento, el cumplimiento del **70%** de dicho total;
- 2º.** Que, tras la competente fiscalización del antedicho informe, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad dio cuenta que su texto corregido da cumplimiento a la normativa que lo rige, según se declaró en la Resolución Exenta IP/Nº3.598, de 4 de agosto de 2023;
- 3º.** Que, además, con fecha 9 de agosto de 2023, se ha constatado que la Entidad Acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante;
- 4º.** Que, de conformidad con las normas legales y reglamentarias que rigen el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, se debe proceder a poner en conocimiento del representante del prestador institucional evaluado, el texto corregido del informe emitido en el presente proceso de acreditación, así como a ordenar el término del presente procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;

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

RESOLUCIÓN:

- 1º. MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional **"HOSPITAL DE SAN JAVIER DR. ABEL FUENTEALBA LAGOS"** ostenta bajo el **Nº344** en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado acreditado por segunda vez.
- 2º. MODIFÍQUESE** en lo que corresponda la inscripción antes referida, por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde que ésta le sea notificada, incorporando en ella los datos relativos al período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral 4º siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a lo dispuesto en la Circular Interna IP Nº4, 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.
- 3º. PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del Informe de la Entidad Acreditadora "SALUDMANAGEMENT", señalado en el Nº4 de los Vistos precedentes.

- 4°. TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado 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.
- 5°. ADVIÉRTASE** 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 **deberá ser informada a la brevedad a esta Intendencia.**
- 6°. NOTIFÍQUESE**, al representante legal del prestador institucional señalado en el N°2 de los Vistos, conjuntamente con la presente resolución, el Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011, así como, el Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020, y el Oficio Circular IP / N°1, de 2 de marzo de 2020, en virtud de los cuales 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, a las ceremonias de otorgamiento del certificado de acreditación, 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 antes señalados, se recomienda a dicho representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.
- 7°. NOTIFÍQUESE**, además, al representante legal de la Entidad Acreditadora "SALUDMANAGEMENT".
- 8°. DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE




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, SE INFORMA QUE CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, EL CUAL DEBE INTERPONERSE ANTE ESTA INTENDENCIA, DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS, CONTADO DESDE SU NOTIFICACIÓN, Y EL RECURSO JERÁRQUICO, SEA EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SÓLO ÉSTE, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.

Adjunta:

- Texto del informe de acreditación, de fecha 28 de julio de 2023
- Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
- Ord. Circular IP/N°1, de 12 de enero de 2017
- Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020
- Oficio Circular IP/ N°1 de 2 de marzo de 2020

SIF N°651-2023

JGM/SAG/CCG/AGR

Distribución:

- Representante Legal Hospital de San Javier Dr. Abel Fuentealba Lagos
- Responsable del proceso de acreditación
- Representante Legal Saludmanagement
- Agencia Región del Maule
- Jefe Área Coordinación Regional
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo

