

Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°1664

SANTIAGO, 28 DIC. 2015

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en el numeral 2° del Artículo 121 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado; en el "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, de ese Ministerio, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada; Circular IP N°21, de 2012, sobre formato y contenidos mínimos del Informe de Acreditación; en la Resolución Exenta SS/N° 1972, de 7 de diciembre de 2012, y en la Resolución Afecta SS/N°67 de 14 de agosto de 2015;
- 2) La solicitud con N°388, de 3 de julio de 2015, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual doña **Marta Ercira Caro Andía, Directora del Servicio de Salud Bío-Bío**, solicita la acreditación del prestador institucional de su dependencia denominado "**HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO DE NACIMIENTO**", ubicado en Avenida Julio Hemmelmann N°711, comuna de Nacimiento, Región del Bío-Bío, 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 17 de noviembre de 2015 por la Entidad Acreditadora "**GCA Salud Limitada**";
- 4) La Resolución Exenta IP N°1654, de 23 de diciembre de 2015, que declara que el informe señalado en el numeral anterior cumple con las exigencias del inciso primero del artículo 27 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y ordena al prestador evaluado el pago de la segunda cuota del arancel aplicable a dicho procedimiento;
- 5) El Memorándum IP/N°633-2015, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, de fecha 28 de diciembre de 2015, por el que adjunta Actas de Fiscalización del Informe de Acreditación antes referido, de fechas 26 de noviembre, y 16 y 23 de diciembre, todas de 2015; además, da cuenta del pago de la segunda cuota del arancel por parte del prestador evaluado antes señalado y solicita la emisión de la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, emitido con fecha 17 de noviembre de 2015 por la Entidad Acreditadora "**GCA Salud Limitada**", relativo a los resultados del procedimiento de acreditación iniciado por la solicitud N°388, de 3 de julio de 2015, del Sistema Informático de

Acreditación de esta Superintendencia, respecto del prestador institucional de salud denominado "**HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO DE NACIMIENTO**", ubicado en Avenida Julio Hemmelmann N°711, comuna de Nacimiento, Región del Bío-Bío, se ha declarado a dicho prestador institucional como **ACREDITADO**, 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, habiéndose constatado en dicho procedimiento que el prestador evaluado cumple con el **100%** de las características obligatorias que le eran aplicables y con el **81% del total de las características que fueran evaluadas en ese procedimiento**, en circunstancias que la exigencia de dicho estándar, para obtener tal acreditación en este procedimiento, era el cumplimiento del 50% de las características del antedicho Estándar.

2°.- Que, mediante el memorándum señalado en el numeral 5) de los Vistos precedentes, la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeannette González Moreira, adjunta los antecedentes relativos a la competente fiscalización del informe de acreditación antedicho, habiéndose constatado en ella que el texto del informe de acreditación referido en el considerando anterior cumple con las exigencias señaladas en el inciso primero del artículo 27 del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud y con lo instruido mediante la Circular IP N°21, de 2012, sobre el formato y contenidos mínimos de los informes de acreditación; que en ese mismo memorándum se da cuenta del pago de la segunda cuota del arancel correspondiente a dicho procedimiento de acreditación por parte de los representantes del prestador evaluado;

3°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde ordenar la inscripción del prestador evaluado antes señalado en el Registro de Prestadores Acreditados, así como poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el informe de acreditación señalado en el N°3 de los Vistos precedentes, emitido por la entidad acreditadora "**GCA Salud Limitada**", de fecha 17 de noviembre de 2015, como se dispondrá en lo resolutivo de este acto;

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

RESOLUCIÓN:

1° INSCRÍBASE al prestador institucional denominado "**HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO DE NACIMIENTO**", ubicado en Avenida Julio Hemmelmann N°711, comuna de Nacimiento, Región del Bío-Bío, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** de esta Superintendencia, en virtud de haber sido declarado **ACREDITADO** por la Entidad Acreditadora "**GCA Salud Limitada**" mediante informe de fecha 17 de noviembre de 2015.

2° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**GCA Salud Limitada**" señalado en el N°3 de los Vistos precedentes.

3° PRACTÍQUESE la inscripción ordenada en el N°1 precedente por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde

que le sea intimada la presente resolución, dando estricto cumplimiento a lo dispuesto al efecto por la Circular Interna IP/Nº 4, de 3 de septiembre de 2012.

4º TÉNGASE PRESENTE que, para todos los efectos legales, **la vigencia de la acreditación** del prestador institucional señalado en el Nº1 precedente se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, por el plazo de tres años**, sin perjuicio que dicho plazo pueda prorrogarse en los términos señalados en el Artículo 7º del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

5º NOTIFÍQUESE, junto con esta resolución, al representante legal del prestador institucional "**HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO DE NACIMIENTO**", así como a su Director, **el Oficio Circular IP Nº5, 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 Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia.**

6º NOTIFÍQUESE la presente resolución al solicitante de acreditación por carta certificada.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.


HUGO OCAMPO GARCÉS
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- **Adjunta:** Oficio Circular IP Nº5, de 7 de noviembre de 2011


Distribución:

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada)
- Director del "HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO DE NACIMIENTO" (por correo electrónico y carta certificada)
- Responsable de la solicitud de acreditación (por correo electrónico)
- Representante legal de entidad acreditadora "GCA Salud Limitada" (por correo electrónico y carta certificada)
- Superintendente de Salud
- Agente Regional de la Región del Bío-Bío
- Jefa (S) 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. H. Ocampo, Subdepto. Gestión de Calidad en Salud IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo