

Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Fiscalización en Calidad
Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1057

SANTIAGO, 07 JUL. 2016

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en el numeral 5° del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880; 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°8, de 4 de enero de 2016, y en la Resolución Afecta SS/N°67 de 14 de agosto de 2015;
- 2) La solicitud con N°480, de 28 de diciembre de 2015, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don Brian Romero Bustamante, en su calidad de Director del prestador institucional autogestionado en red denominado "COMPLEJO ASISTENCIAL DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ DE LOS ÁNGELES" solicitó someter a dicho prestador al procedimiento de acreditación;
- 3) La Resolución Exenta IP/N°1016, de 29 de junio de 2018, que ordenó la inscripción del prestador institucional señalado en el numeral anterior en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia;
- 4) Las presentaciones de fechas 4 de enero y 5 de julio, ambas de 2016, de don Felipe Riquelme Mora, Jefe de la Unidad de Calidad del prestador institucional de salud señalado en el N°2 precedente;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante las presentaciones señaladas en el N°4 de los Vistos precedentes, el Jefe de la Unidad de Calidad del prestador institucional denominado "COMPLEJO ASISTENCIAL DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ DE LOS ÁNGELES" solicitó se rectificara, en el procedimiento administrativo iniciado por la solicitud de acreditación señalada en el N°2 de esos mismos Vistos, la dirección de dicho establecimiento, ya que en ella erróneamente se indicó que era la de Avenida Ricardo Vicuña N° "487", en la ciudad de Los Ángeles, en circunstancias que el guarismo correcto es el de "147" de la antedicha avenida;

2°.- Que el error señalado en las presentaciones antes aludidas se reitera en la Resolución Exenta IP/N°1016, de 29 de junio de 2018, que ordenó la inscripción del prestador institucional antes señalado en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia;

3°.- Que, revisados los antecedentes relativos a la autorización sanitaria del prestador institucional antes referido, la corrección solicitada resulta concordante con lo que en ella se consigna, por lo que procede acceder a lo solicitado y ordenar la rectificación en la resolución antes señalada y en la inscripción que dicho prestador institucional mantiene en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia, lo que se ordenará por el presente acto;

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

RESOLUCIÓN:

1° RECTIFÍCASE la Resolución Exenta IP/N°1016, de 29 de junio de 2018, en cuanto a que la correcta dirección del prestador institucional denominado "COMPLEJO ASISTENCIAL DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ DE LOS ÁNGELES" es la de Avenida Ricardo Vicuña N°**147**, en la ciudad de Los Ángeles, Región del Bío-Bío.

2° CORRÍJASE LA INSCRIPCIÓN que el prestador institucional señalado en el numeral mantiene, bajo el N°218, en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia, en el sentido allí señalado.

3° PRACTÍQUESE la modificación antedicha por el Funcionario Registrador de esta Intendencia dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde que se le intime la presente resolución.

4° AGRÉGUESE por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, una copia electrónica de la presente resolución en la inscripción que el prestador institucional antes señalado mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia.

5° NOTIFÍQUESE la presente resolución por carta certificada al solicitante de acreditación.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



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/HOG

Distribución:

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada)
- Sr. Felipe Riquelme Mora, Responsable del procedimiento de acreditación (por correo electrónico)
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- Ing. Eduardo Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo