



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 1821

SANTIAGO, 14 SEP 2018

VISTOS:

1) Lo dispuesto en los numerales 11º y 12º, del Artículo 4º, y en los numerales 1º, 2º y 3º, del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud; 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 Nº34, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada; la Circular Interna IP/Nº 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/Nº2, de 2013, que instruye respecto del inicio del período de vigencia de la acreditación de un prestador acreditado; en la Resolución Exenta SS/Nº 964, de 31 de mayo de 2017; en la Resolución Exenta SS/Nº1278, de 8 de octubre de 2015 y en la Resolución Afecta SS/Nº 67, de 14 de agosto de 2015;

2) La solicitud Nº **1.261**, de 26 de marzo de 2018, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual doña **Mireya Patricia Méndez Raggi**, en su calidad de representante legal, solicita la **acreditación** del prestador institucional denominado "**HOSPITAL JOSEFINA MARTÍNEZ**", ubicado en Avda. Camilo Henríquez Nº 3.691, de la comuna de Puente Alto, Santiago, Región Metropolitana, para ser evaluado en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada**, aprobado por el Decreto Exento Nº 18, de 2009, del Ministerio de Salud;

3) El Informe de Acreditación emitido con fecha 01 de agosto de 2018 por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**";

4) El texto corregido, de fecha 25 de agosto de 2018, del Informe de Acreditación señalado en el numeral 3) precedente, de acuerdo a las instrucciones efectuadas por esta Intendencia;

5) La Tercera Acta de Fiscalización, de 29 de agosto de 2018, del Informe de Acreditación señalado en el numeral 3) precedente, realizada de conformidad a lo previsto en el Ord. Circular IP/Nº 1, de 12 enero de 2017;

6) El Memorándum IP/Nº 919-2018, de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de fecha 6 de septiembre de 2018, por el que remite el Acta de Fiscalización del Informe de Acreditación referido en el Nº3 precedente, da cuenta del pago de la segunda cuota del arancel por parte del representante del prestador evaluado y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1º.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral **3)** de los Vistos precedentes, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud Nº 1.261, de fecha 26 de marzo de 2018, ejecutado por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**", respecto del prestador de salud denominado "**HOSPITAL JOSEFINA MARTÍNEZ**", ubicado en Avda. Camilo Henríquez Nº 3.691, de la comuna de Puente Alto, Santiago, Región