



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2551

SANTIAGO, 29 JUN. 2022

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11° y 12°, del Artículo 4°; y en los numerales 1°, 2° y 3°, del Artículo 121; todos 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 Decreto Supremo N°15, de 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; en el Decreto Exento N°5, de febrero de 2019, del MINSAL, que modifica las reglas de decisión de los diferentes Manuales de los Estándares de Acreditación; en la Circular IP N°40, de septiembre de 2019, actualizada en febrero de 2020, que imparte instrucciones a las entidades acreditadoras sobre los procesos de acreditación en que los prestadores institucionales estén en situación de ser acreditados con observaciones; en la Circular IP N°48, 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/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; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación N°2.344, de 24 de febrero de 2020, mediante la cual don Fernando Arturo Millard Martínez, en representación del prestador institucional denominado "**HOSPITAL SANTA CRUZ**", ubicado en Avenida Errázuriz N°921, ciudad de Santa Cruz, Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, pide someter a dicho prestador a un segundo procedimiento de acreditación para que 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 de acreditación, emitido con fecha 14 de enero de 2022, por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA**", que declaró que el antedicho prestador institucional se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones;
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de 22 de marzo de 2022;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°1.297, de 14 de abril de 2022, que declaró que el prestador institucional "HOSPITAL SANTA CRUZ", se encontraba en situación de ser

acreditado con observaciones, solicitándole acompañar un plan de corrección y un cronograma de cumplimiento dentro del plazo reglamentario establecido;

- 6) El plan de Corrección, de 29 de abril de 2022, presentado por el prestador que fue enviado a la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA";
- 7) El informe de evaluación del plan de corrección de la Entidad Acreditadora, de 16 de mayo de 2022, versión corregida post fiscalización;
- 8) El informe de acreditación corregido, de fecha 30 de mayo de 2022, que declara al "HOSPITAL SANTA CRUZ", Acreditado con Observaciones;
- 9) El informe de fiscalización, de fecha 3 de junio de 2022, que aprueba el informe de evaluación del plan de corrección, y el informe de acreditación, citados en los numerales 7) y 8) precedentes;
- 10) El correo electrónico de la Coordinadora (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de 3 de junio de 2022, por el que da cuenta del cumplimiento de lo indicado en el Decreto Exento N°5, del Ministerio de Salud, de 2019, y lo instruido en la Circular IP N°40, de 2019, para los prestadores en situación de ser acreditados con observaciones, y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, según lo indicado en el correo electrónico referido en el numeral 10) de los Vistos precedentes, con fecha 16 de mayo de 2022, la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA", aprobó el Plan de Corrección presentado por el prestador institucional denominado "HOSPITAL SANTA CRUZ";
- 2º. Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde declarar **ACREDITADO** al prestador institucional denominado "HOSPITAL SANTA CRUZ", en virtud de 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, modificado por numeral 8º, del Decreto Exento N°5, de 2019, de ese mismo Ministerio, al haberse constatado que dicho prestador cumple con el **93% (26/28) de las características obligatorias** que le eran aplicables, **incumpliendo dos de ellas**, además de cumplir con el **90% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas;

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 denominado "HOSPITAL SANTA CRUZ", ostenta bajo el **N°277**, en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado **ACREDITADO con observaciones**, en su segundo proceso de acreditación.
- 2º. **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del informe de la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA", señalado en el N°8) de los Vistos precedentes.

- 3º. TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado en el numeral primero anterior se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, hasta la presentación de su nueva solicitud de evaluación**, de acuerdo a lo señalado en el siguiente numeral.
- 4º. PREVIÉNESE** al solicitante de la presente acreditación, que su nueva solicitud para la evaluación del Plan de Corrección, deberá ser solicitada dentro del plazo de **10 días hábiles**, contado desde el vencimiento del Plan de Corrección, a saber, **29 de julio de 2022**, por lo que, la solicitud para la evaluación de éste, deberá ser ingresada con fecha límite el día **12 de agosto de 2022**. De no cumplir con el ingreso de la solicitud en la fecha indicada se le declarará como no acreditado, procediendo esta Intendencia a cancelar su inscripción, de conformidad a lo establecido en el artículo 29 del Reglamento.
- 5º. ADVIÉRTASE** al solicitante de acreditación que, **toda modificación** que se produzca a los datos que deben ser considerados en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **debe ser informada, a la brevedad posible**, a esta Intendencia.
- 6º. AGRÉGUENSE** por el Funcionario Registrador de esta Intendencia una copia de la presente resolución en la inscripción del prestador institucional antes señalado en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia.
- 7º. NOTIFÍQUESE**, conjuntamente con la presente resolución, al representante legal del prestador institucional solicitante, el Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011; el Oficio SS/Nº286, de 4 de febrero de 2020; y el Oficio Circular IP/Nº1, 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.
- 8º. NOTIFÍQUESE**, además, a la representante legal de la Entidad Acreditadora "ACREDITA NORTE CHILE LIMITADA".
- 9º. DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Adjunta:**
- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 30 de mayo de 2022
 - Informe de evaluación del plan de corrección, elaborado por Acredita Norte Chile Limitada, de fecha 16 de mayo de 2022
 - Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011
 - Oficio SS/Nº286, de 4 de febrero de 2020
 - Oficio Circular IP / Nº1, de 2 de marzo de 2020

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4º, DEL ARTÍCULO 41, DE LA LEY Nº19.880, 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 PROCEDEN LOS SIGUIENTES RECURSOS: EL RECURSO DE REPOSICIÓN, EL CUAL DEBE INTERPONERSE ANTE ESTA INTENDENCIA, DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS, CONTADO DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA; Y EL RECURSO JERÁRQUICO, EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SI SÓLO SE INTERPUSIERE ESTE SEGUNDO RECURSO, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.



JGM/KAS/AGR

Distribución:

- Representante Legal Hospital Santa Cruz
- Solicitante de la solicitud de acreditación
- Agencia Regional del Libertador General Bernardo O'Higgins
- Representante Legal de Acredita Norte Chile Limitada
- Jefa 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
- Funcionario Registrador, IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal, IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo

