

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3442

SANTIAGO, 24 MAY 2024

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°15/2007, del Ministerio de Salud (en adelante, "el Reglamento"); el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada; 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, 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°4.059, de 19 de agosto de 2022, mediante la cual doña María José de Witt Troncoso, en su calidad de Representante Legal del prestador institucional denominado "**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO**", ubicado en calle Negrete N°1.401, de la ciudad de San Fernando, Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, pide someter a dicho prestador a un tercer procedimiento de acreditación, 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 1 de julio de 2023, por la Entidad Acreditadora "**SEA SALUD LIMITADA**";
- 4) El texto corregido, de fecha 13 de diciembre de 2023, del informe de acreditación señalado en el numeral 3) precedente;

- 5) La Resolución Exenta IP/N°694, de 26 de enero de 2024, que declaró que el prestador institucional "**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO**", 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 12 de febrero de 2024, presentado por el prestador a la Entidad Acreditadora "**SEA SALUD LIMITADA**";
- 7) El informe de evaluación del plan de corrección de la Entidad Acreditadora, versión corregida, de 16 de mayo de 2024;
- 8) El informe de acreditación corregido, de fecha 20 de mayo de 2024, que declara al prestador institucional "**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO**", Acreditado con Observaciones;
- 9) El informe de fiscalización, 20 de mayo de 2024, y el acta de fiscalización, de 22 de mayo de 2024, que aprueban los informes señalados en los numerales 7) y 8) precedentes, respectivamente;
- 10) El correo electrónico de la Jefa (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de 22 de mayo de 2024, por el que da cuenta del cumplimiento de lo indicado en el Decreto Exento N°5, de 2019 del Ministerio de Salud 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, trasladando todos los documentos pertinentes a este proceso;

CONSIDERANDO:

- 1º. - Que, según lo indicado en el correo electrónico referido en el numeral 10) de los Vistos precedentes, la Entidad Acreditadora "SEA SALUD LIMITADA", aprobó el Plan de Corrección presentado por el prestador institucional denominado "HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO".
- 2º.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde declarar **ACREDITADO con observaciones** al prestador institucional denominado "**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO**", 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 el Decreto Exento N°5, de 2019, de ese mismo Ministerio, al haberse constatado que dicho prestador cumple con el **96% de las características obligatorias** que le eran aplicables, incumpliendo una de ellas REG 1.1; además de cumplir con el **94% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas, siendo la actual exigencia para que sea procedente la declaración de acreditación para un segundo proceso de acreditación el cumplimiento del **95%** de dicho total

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

RESOLUCIÓN:

- 1° **MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional "**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO**" ostenta bajo el **N°167** en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado **ACREDITADO con Observaciones**, en su cuarto procedimiento de acreditación.
- 2° **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** de la solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final del informe de la Entidad Acreditadora "SEA SALUD LIMITADA", señalado en el N°8) de los Vistos precedentes.
- 3° **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.
- 4° **PREVIÉNESE** a la 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, **13 de agosto de 2024**, por lo que, la solicitud para la evaluación de éste, deberá ser ingresada con fecha límite el día **miércoles 28 de agosto de 2024**. 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.
- 5° **ADVIERTASE** a la 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° **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.
- 7° **NOTIFÍQUESE**, conjuntamente con la presente resolución, a la representante legal del prestador institucional solicitante, 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 dicha representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.
- 8° **NOTIFÍQUESE**, además, al Representante Legal de la Entidad Acreditadora "SEA SALUD LIMITADA".

9° 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 evaluación del plan de corrección, de fecha 16 de mayo de 2024
- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 20 de mayo de 2024
- Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
- Oficio SS/N°286, de 2 de febrero de 2020
- Oficio Circular IP/ N°1 de 2 de marzo de 2020

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, CONTADO 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.

SIF N°228-2024


SAG/CCG/DMA

Distribución:

- Representante Legal Hospital San Juan de Dios de San Fernando
- Responsable de la solicitud de reacreditación
- Representante Legal Sea Salud Limitada
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
- Jefa (S) Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, IP
- Coordinadoras Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, IP
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, IP
- Funcionario Registrador, IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal, IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo