

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3818

SANTIAGO, 07 JUN. 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"); 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; el Decreto Exento N°5, de febrero de 2019, del Ministerio de Salud, 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°5.141, de 5 de diciembre de 2022, mediante la cual don Antonio Zapata Pizarro, en su calidad de Representante Legal del prestador institucional denominado "**HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Pedro Aguirre Cerda N°5.900, de la ciudad de Antofagasta, Región de Antofagasta, 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 8 de agosto de 2023, por la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD LTDA.**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 11 de marzo de 2024, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°2.102, de 26 de marzo de 2024, que declaró que el prestador institucional "HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA", 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 3 de abril de 2024, presentado por el prestador a la Entidad Acreditadora "GCA SALUD LTDA.";
- 7) El informe de evaluación del plan de corrección de la Entidad Acreditadora, de 5 de abril de 2024;
- 8) El informe de acreditación corregido, de fecha 23 de mayo de 2024, que declara Acreditado al "HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA";
- 9) El Informe de fiscalización, de 20 de mayo de 2024, y el acta de fiscalización, de 27 de mayo de 2024, que aprueban los informes señalados en los numerales, 7) y 8) precedentes, respectivamente;
- 10) El correo electrónico de la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de 3 de junio de 2024, por el que solicita emitir la presente resolución, trasladando todos los documentos pertinentes a este proceso;

CONSIDERANDO:

- 1°. Que mediante informe de acreditación referido en el numeral 4) de los Vistos precedentes, relativo a los resultados del procedimiento a que dio lugar la solicitud N°5.141, de 5 de diciembre de 2022, ejecutado por la Entidad Acreditadora "GCA SALUD LTDA.", respecto del prestador institucional denominado "**HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA**", se declaró que dicho prestador se encontraba **en situación de ser acreditado "con observaciones"**, 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, al haberse constatado que dicho prestador cumplía con el **97% (28/29) de las características obligatorias** que le fueron evaluadas, incumpliendo **la característica GCL 3.2**;
- 2°. Que, según lo señalado en la Resolución Exenta IP/N°2.102, 26 de marzo de 2024, se informó al prestador institucional "HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA", que se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones y que, dentro del plazo de 10 días hábiles, debía enviar a la Entidad Acreditadora el respectivo plan de corrección;
- 3°. Que, en razón de las modificaciones introducidas a la Circular IP/N°40, de 13 de septiembre de 2019, encontrándose "HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA" en una situación prevista en las modificaciones de la Circular antes señalada, la Entidad Acreditadora "GCA SALUD LTDA." evaluó el plan de corrección presentado por el prestador y el respaldo correspondiente, determinando que éste se encontraba suficientemente cumplido y, debidamente corregido el incumplimiento constatado respecto de la característica obligatoria GCL 3.2, del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, declarando como "ACREDITADO" al prestador evaluado;
- 4°. - Que, de acuerdo a lo indicado en el numeral 3° precedente y mediante el informe de acreditación referido en el numeral 8) de los Vistos precedentes, sobre los resultados del procedimiento de acreditación del prestador institucional denominado "**HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA**", la Entidad Acreditadora "GCA SALUD LTDA." lo ha declarado como **ACREDITADO** por tercera vez 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, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el 97% del total de las características que fueron aplicadas** en su evaluación, siendo la actual exigencia de dicho estándar, para que sea procedente la declaración de acreditación para un tercer 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:

- 1º. MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional denominado "**HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA**", ostenta bajo el **N°192** en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado acreditado por tercera vez.
- 2º. MODIFÍQUESE** en lo que corresponda la inscripción antes referida, por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde que ésta le sea notificada, incorporando en ella los datos relativos el período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral 4º siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a lo dispuesto 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.
- 3º. PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del Informe de la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD LTDA.**", señalado en el N°9 de los Vistos precedentes.
- 4º. TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado en el numeral anterior se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, por el plazo de tres años**, sin perjuicio que este plazo pueda prolongarse en los términos señalados en el Artículo 7º, del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.
- 5º. ADVIÉRTASE** al 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.**
- 6º. NOTIFÍQUESE**, al representante legal del prestador, conjuntamente con la presente resolución, 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 dicho representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.

7º. NOTIFÍQUESE, además, a la representante legal de la Entidad Acreditadora "**GCA SALUD LTDA.**".

8º. DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE




CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta:

- Informe de evaluación del plan de corrección, de 05 de abril de 2024
- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 23 de mayo 2024
- 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 4º 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°331-2024


IGM/SAG/CCV/DMA

Distribución:

- Representante Legal Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta
- Solicitante de acreditación
- Representante Legal GCA Salud Ltda.
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región de Antofagasta
- Jefa (S) Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión en Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación
- Funcionario Registrador IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo