

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4823

SANTIAGO, 31 JUL 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; el Decreto Exento N°18, de 2009, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada; el Decreto Exento, N°5 de 2019, que modifica las reglas de decisión de los diferentes Manuales de los Estándares de Acreditación; todos del Ministerio de Salud; en la Circular IP N°40, 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 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 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro 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°3.952, de 9 de marzo de 2022, mediante la cual don René Manuel Lopetegui Carrasco, en su calidad de Representante Legal del prestador institucional denominado "**HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO GALVARINO**", ubicado en calle Mac Iver N°498, de la comuna de Galvarino, Región de la Araucanía, pide someter a dicho prestador a un segundo 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 enero de 2024, por la entidad acreditadora "**CALIDAD EN SALUD SpA**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 14 de mayo de 2024, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°3.605, de 31 de mayo de 2024, que declaró que el prestador institucional "**HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO GALVARINO**", 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 13 de junio de 2024, presentado por el prestador a la entidad acreditadora "CALIDAD EN SALUD SpA";
- 7) El informe de evaluación del plan de corrección de la entidad acreditadora, versión corregida, de 12 de julio de 2024;
- 8) El informe de acreditación corregido, de fecha 22 de julio de 2024, que declara Acreditado al "HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO GALVARINO";
- 9) El informe de fiscalización, de 18 de julio de 2024, y el acta de fiscalización, de 24 de julio de 2024, que aprueban los informes señalados en los numerales, 7) y 8) precedentes, respectivamente;
- 10) El correo electrónico de la Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de 26 de julio 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°3.952, de 9 de marzo de 2022, ejecutado por la entidad acreditadora "CALIDAD EN SALUD SpA", respecto del prestador institucional denominado "**HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO GALVARINO**", 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 **90% (9/10) de las características obligatorias** que le fueron evaluadas, incumpliendo la característica GCL 3.1; además de cumplir con el **88% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas.
- 2°. Que, según lo señalado en la Resolución Exenta IP/N°3.605, 31 de mayo de 2024, se informó al prestador institucional "HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO GALVARINO", 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 el "HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO GALVARINO" en una situación prevista en las modificaciones de la Circular antes señalada, la entidad acreditadora "CALIDAD EN SALUD SpA" 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 3.1, 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 FAMILIAR Y COMUNITARIO GALVARINO"**, la entidad acreditadora "CALIDAD EN SALUD SpA" lo ha declarado como **ACREDITADO por segunda 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 90% 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 segundo proceso de acreditación, el cumplimiento del 70% 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 FAMILIAR Y COMUNITARIO GALVARINO"**, ostenta bajo el **N°602** en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado acreditado por segunda 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 "CALIDAD EN SALUD SpA", señalado en el N°8 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, al representante legal de la entidad acreditadora "CALIDAD EN SALUD SpA".

**8º. 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 12 de julio de 2024
- Texto corregido del informe de acreditación, de 22 de julio 2024
- Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011
- Ord. Circular IP/Nº1, de 12 de enero de 2017
- 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, 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 Nº751-2024**

**JGM/DMA**

**Distribución:**

- Representante Legal Hospital Familiar y Comunitario Galvarino
- Solicitante de acreditación
- Representante Legal Calidad en Salud SpA
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región de la Araucanía
- Jefa 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