

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 7271 SANTIAGO, 26 NOV. 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; 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 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°3.578, de 30 de septiembre de 2020, mediante la cual don Vladimir Henry Yáñez Méndez, en su calidad de representante legal del prestador institucional denominado "**HOSPITAL DE PITRUFQUÉN**", ubicado en calle Pedro León Gallo N°355, de la ciudad de Pitrufuquén, 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 21 de febrero de 2024, por la entidad acreditadora "**PROSALUD SpA**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 30 de julio de 2024, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°5.145, de 14 de agosto de 2024, que declaró que el prestador institucional "HOSPITAL DE PITRUFQUÉN", 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 2 de septiembre de 2024, presentado por el prestador a la Entidad Acreditadora "PROSALUD SpA";

- 7) El informe de evaluación del plan de corrección de la entidad acreditadora, versión corregida, de 4 de septiembre de 2024;
- 8) El informe de acreditación corregido, de fecha 18 de octubre de 2024, que declara Acreditado al "HOSPITAL DE PITRUFQUÉN";
- 9) El informe de fiscalización, de 23 de septiembre de 2024, y el acta de fiscalización, de 14 de noviembre 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 15 de noviembre 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°3.578, de 30 de septiembre de 2020, ejecutado por la entidad acreditadora "PROSALUD SpA", respecto del prestador institucional denominado "**HOSPITAL DE PITRUFQUÉN**", 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 **96% (26/27)** de las características obligatorias que le fueron evaluadas, incumpliendo **la característica GCL 3.2**; y un **77%** de las características que le eran aplicables y fueron evaluadas;
- 2°. Que, según lo señalado en la Resolución Exenta IP/N°5.145, de 14 de agosto de 2024, se informó al prestador institucional "HOSPITAL DE PITRUFQUÉN", 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 a lo dispuesto en la Circular IP/N°40, de 2019, encontrándose "HOSPITAL DE PITRUFQUÉN" en una situación prevista en esa Circular, la entidad acreditadora "PROSALUD SpA" evaluó el plan de corrección presentado por el prestador y los respaldos correspondientes, 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 DE PITRUFQUÉN**", la entidad acreditadora "PROSALUD 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, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el 78% 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 DE PITRUFQUÉN**", ostenta bajo el **Nº331** 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 al 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 Nº4, 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 "PROSALUD SpA", señalado en el Nº8 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/Nº5, de 7 de noviembre de 2011; así como, 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 dicha 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 "PROSALUD 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 acreditación, de fecha 18 de octubre de 2024
- Informe de evaluación del plan de corrección, de 4 de septiembre de 2024
- Oficio SS/Nº286, de 2 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 Nº2139-2024**

**JGM/CCG/DMA**

**Distribución:**

- Representante Legal Hospital Pitrufrquén
- Solicitante de acreditación
- Representante Legal Prosalud 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