



### Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud  
Unidad de Fiscalización en Calidad  
Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1639

SANTIAGO, 07 MAY 2020

#### 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 D.S. 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; en la Circular IP N°38, de 31 de mayo de 2017, 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°2.138**, de 29 de octubre de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don **Rodrigo Manuel Sierra Contreras**, en representación del prestador institucional denominado "**HOSPITAL DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD SANTA BÁRBARA**", ubicado en calle Salamanca S/N°, de la ciudad de Santa Bárbara, Región del Biobío, pide someter a dicho prestador a un 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 20 de marzo de 2020, por la Entidad Acreditadora "**L.M.A. SALUD E.I.R.L.**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 13 de abril de 2020, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°1.543, de 27 de abril de 2020, que declara conforme a Derecho el texto del informe señalado en el N°4) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;

6) El Memorandum IP/N°469-2020 de la Coordinadora (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de fecha 04 de mayo de 2020;

#### CONSIDERANDO:

1º. Que, mediante el informe de acreditación referido en el numeral **3)** de los Vistos precedentes, sobre los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud de acreditación **N°2.138**, de 29 de octubre de 2019, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, respecto del prestador institucional de salud denominado "**HOSPITAL DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD SANTA BÁRBARA**", la Entidad Acreditadora "**L.M.A. SALUD E.I.R.L.**", ha declarado como **ACREDITADO por segunda vez** a dicho prestador institucional, 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 **85% del total de las características fueron aplicadas en su evaluación**, siendo la actual exigencia de dicho estándar, para que se otorgue la acreditación en este procedimiento, el cumplimiento del **70%** de dicho total;

2º. Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°1.543, de 27 de abril de 2020, señalada en el numeral **5)** de los Vistos precedentes, esta Intendencia declaró que el informe de acreditación antes referido, tras la competente fiscalización del mismo, resulta conforme a la normativa reglamentaria que lo rige y, en consecuencia, ordenó el pago de la segunda cuota del arancel correspondiente;

3º. Que, mediante el Memorandum señalado en el N°**6)** de los Vistos precedentes, se informa que la Entidad Acreditadora "**L.M.A. SALUD E.I.R.L.**", con fecha 03 de mayo pasado, registró en el Sistema Informático de Acreditación el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación, por parte del solicitante, y requiere se emita la presente resolución;

4º. Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde acceder a lo solicitado el Memorandum señalado en el N°**6)** de los Vistos precedentes, en el sentido que se ordene la inscripción del prestador institucional antes señalado en el registro público correspondiente, así como, poner formalmente en conocimiento del solicitante de acreditación el texto corregido del informe de acreditación antes señalado, indicado en el N°**4)** de los Vistos precedentes;

**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 "**HOSPITAL DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD SANTA BÁRBARA**", ostenta bajo el **N°235**, en el **REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS**, en virtud de haber sido **declarado ACREDITADO por segunda vez**.

**2° Sin perjuicio de lo anterior, MODIFÍQUESE LA INSCRIPCIÓN** antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, **teniendo presente que en su segundo procedimiento de acreditación antes referido el prestador institucional antes señalado ha sido clasificado como de BAJA COMPLEJIDAD**, e incorporando en ella **los datos relativos al nuevo informe de acreditación** referido en el N°3 de los Vistos de la presente resolución, **el período de vigencia de la nueva acreditación** que se declara en el numeral siguiente y una **copia de la presente resolución**, 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.

**3° 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 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

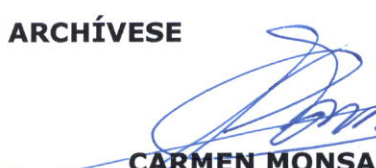
**4° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto del informe de la Entidad Acreditadora "**L.M.A. SALUD E.I.R.L.**" señalado en el **N° 4)** de los Vistos precedentes.

**5° NOTIFÍQUESE, conjuntamente con la presente resolución,** al representante legal del prestador institucional señalado en el N°1 precedente, 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.**

**6° NOTIFÍQUESE,** además, a la representante legal de la Entidad Acreditadora "**L.M.A. SALUD E.I.R.L.**".

**7° 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:**

- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 13 de abril de 2020
- Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011

- Ord. Circular IP/Nº1, de 12 de enero de 2017
- 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, CONTADOS 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.**

  
**JGM/CCV**

**Distribución:**

- Solicitante de Acreditación
- Responsable del proceso de acreditación
- Representante Legal de la Entidad Acreditadora correspondiente
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Unidad de Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo