SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2497

SANTIAGO, 06 MAY 2025

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 febrero de 2019, que modifica las reglas de decisión de los diferentes Manuales de los Estándares de Acreditación; 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 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°3.594, de 12 de noviembre de 2020, mediante la cual don Cristian Quispe Arredondo, en su calidad de Representante Legal del prestador institucional denominado **"HOSPITAL REGIONAL DE ARICA DR. JUAN NOÉ CREVANI",** ubicado en calle 18 de Septiembre N°1.000, de la ciudad de Arica, Región de Arica y Parinacota, 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 3 de julio de 2024, por la Entidad Acreditadora **"LMA SALUD E.I.R.L."**;

4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 13 de enero de 2025, emitido por la entidad antes señalada;

5) La Resolución Exenta IP/N°351, de 24 de enero de 2025, que declaró que el prestador institucional "HOSPITAL REGIONAL DE ARICA DR. JUAN NOÉ CREVANI", se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones, ordenándole acompañar un plan de corrección y un cronograma de cumplimiento dentro del plazo reglamentario establecido;

6) El plan de corrección, de 6 de febrero de 2025, presentado por el prestador a la Entidad Acreditadora "**LMA SALUD E.I.R.L.**";

7) El informe de evaluación del plan de corrección de la Entidad Acreditadora, versión corregida, de 25 de abril de 2025;

8) El informe de acreditación corregido, de fecha 25 de abril de 2025, que declara al prestador institucional Acreditado con Observaciones;

9) El informe de fiscalización, y el acta de fiscalización, ambos del 28 de abril de 2025, 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 28 de abril de 2025, 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:

1°. - Que, según lo indicado en el correo electrónico referido en el numeral 10) de los Vistos precedentes, la Entidad Acreditadora "LMA SALUD E.I.R.L." aprobó el Plan de Corrección presentado por el prestador institucional denominado "HOSPITAL REGIONAL DE ARICA DR. JUAN NOÉ CREVANI".

2°.- Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde declarar **Acreditado con observaciones** al prestador institucional denominado **"HOSPITAL REGIONAL DE ARICA DR. JUAN NOÉ CREVANI",** 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 **83% (25/30) de las características obligatorias** que le eran aplicables, incumpliendo cinco de ellas, DP 2.1, GCL 3.2, REG 1.1, EQ 2.1 y APL 1.4; además de cumplir con el **87% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas.

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 denominado **"HOSPITAL REGIONAL DE ARICA DR. JUAN NOÉ CREVANI"**, ostenta bajo el **N°94** en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado **Acreditado con Observaciones**, en su tercer procedimiento de acreditación.

2° PÓNGASE EN CONOCIMIENTO del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final de los informes de la Entidad Acreditadora "LMA SALUD E.I.R.L.", señalados en el N°7) y 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° PREVÍENESE al 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, **06 de agosto de 2025** por lo que, la solicitud para la evaluación de éste, deberá ser ingresada con fecha límite el día **jueves 21 de agosto de 2025.** 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 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.**

6° AGRÉGUESE 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, al 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 dicho representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.

8° NOTIFÍQUESE, además, a la Representante Legal de la Entidad Acreditadora "LMA SALUD E.I.R.L.".

9° DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD

CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta: - Texto corregido del informe de evaluación del plan de corrección, de 25 de abril de 2025
- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 25 de abril de 2025
- 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°146-2025

SAG/CCG/DMA
Distribución:
- Representante Legal Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani
- Responsable de la solicitud de reacreditación
- Representante Legal LMA Salud E.I.R.L.
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región de Arica y Parinacota
- 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