

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3045

SANTIAGO, 27 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 D.S. N°15/2007; en el Decreto Exento N°18, de 2009, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada; en 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 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 Exenta SS/N°1.373, de 2 de diciembre de 2022 de la Superintendencia de Salud;
- 2) La solicitud de acreditación N°3.940, de 22 de febrero de 2022, mediante la cual don Claudio Andrés Baeza Avello, en su calidad de Representante Legal del prestador institucional denominado "**HOSPITAL COMUNITARIO FLORENCIO VARGAS DÍAZ**", ubicado en Avenida Diego de Almagro N°301-A, de la ciudad de Diego de Almagro, Región de Atacama, 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 corregido, de 14 de febrero de 2024, emitido por la Entidad Acreditadora "**KÜMELKALEN LIMITADA**";
- 4) La resolución Exenta IP/N°1.313, de 20 de febrero de 2024, que, fundada en el informe de acreditación recogido en el número anterior, que aprobó el plan de corrección y lo tuvo por acreditado con observaciones, declaró al "**HOSPITAL COMUNITARIO FLORENCIO VARGAS DÍAZ**" acreditado con observaciones y ordenó mantener la inscripción de dicho prestador en el Registro Nacional de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados;

- 5) La solicitud de acreditación N°6.517, de 12 de noviembre de 2024, mediante la cual don Bernardo Villablanca Llanos, en representación de **"HOSPITAL COMUNITARIO FLORENCIO VARGAS DÍAZ"**, pide la evaluación del plan de corrección presentado por ese prestador; procedimiento para el cual fue designada la entidad acreditadora **"ACREDITA CALIDAD E.I.R.L."**;
- 6) El informe, con fecha 03 de marzo de 2025, emitido por la Entidad Acreditadora **"ACREDITA CALIDAD E.I.R.L."**, relativo a la evaluación del plan de corrección del prestador **"HOSPITAL COMUNITARIO FLORENCIO VARGAS DÍAZ"**;
- 7) El texto corregido, de fecha 29 de abril de 2025, del informe de evaluación del plan de corrección señalado en el número 6) precedente;
- 8) La Resolución Exenta IP/N°2.495, de 6 de mayo de 2025, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el N°6) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 9) La solicitud, vía correo electrónico del 9 de mayo de 2025, de la Jefa (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, en orden a que se emita la presente resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, en virtud del informe de acreditación emitido por la entidad acreditadora **"KÜMELKALEN LIMITADA"**, de 14 de febrero de 2024, relativo a los resultados del procedimiento a que dio lugar la solicitud N°3.940, de 22 de febrero de 2022, del prestador denominado **"HOSPITAL COMUNITARIO FLORENCIO VARGAS DÍAZ"**, que aprobó su plan de corrección y lo tuvo por acreditado con observaciones, la Resolución Exenta IP/N°1.313, de 20 de febrero de 2024, lo declaró **ACREDITADO**, 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 **90% de las características obligatorias** que le eran aplicables, y el **70% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas;
- 2º. Que, mediante solicitud N°6.517, de 12 de noviembre de 2024, el prestador institucional **"HOSPITAL COMUNITARIO FLORENCIO VARGAS DÍAZ"**, pidió la evaluación de su plan de corrección, para lo cual fue designada la Entidad Acreditadora **"ACREDITA CALIDAD E.I.R.L."**;
- 3º. Que, la Entidad Acreditadora **"ACREDITA CALIDAD E.I.R.L."** emitió su informe de evaluación del plan de corrección, a que dio lugar la antedicha solicitud, dando por ejecutado y cumplido el plan de corrección acompañado por el prestador;
- 4º. Que, tras la competente fiscalización del antedicho informe, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad dio cuenta que su texto da cumplimiento a la normativa que lo rige, según se declaró en la Resolución IP/N°2.495, de 6 de mayo de 2025, de esta Intendencia;
- 5º. Que, además, con fecha 9 de mayo de 2025, se ha constatado que la Entidad Acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de evaluación del plan de corrección por parte del prestador solicitante;

- 6°. Que, en virtud de lo que informa la Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.", en la evaluación del plan de corrección del prestador "HOSPITAL COMUNITARIO FLORENCIO VARGAS DÍAZ", este ha dado cumplimiento íntegro al plan propuesto, declarándolo "**ACREDITADO**".
- 7°. Que, de conformidad con las normas legales y reglamentarias que rigen el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, se debe proceder a poner en conocimiento del representante del prestador institucional evaluado el texto del informe emitido en el presente proceso, así como ordenar el término del este procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias precedentemente señaladas, vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

- 1°. **DECLÁRASE ACREDITADO** al prestador institucional denominado "HOSPITAL COMUNITARIO FLORENCIO VARGAS DÍAZ", en virtud de haber cumplido íntegramente su Plan de Corrección, por tanto, cumple con el **100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **72% de las características totales**.
- 2°. **MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional antes mencionado, **ostenta** bajo el **N°601**, en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.
- 3°. **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 4° 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.
- 4°. **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado y final, del informe de la Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.", señalado en el N°6) de los Vistos precedentes.
- 5°. **TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación de este prestador se extenderá **desde la fecha de la resolución Exenta IP/N°1.313**, que lo declaró reacreditado, esto es, **desde el 20 de febrero de 2024**.
- 6°. **PREVIÉNESE** al solicitante de acreditación que, **cualquier modificación** que se refiera a los datos que deben ser considerados en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **debe ser informada, a la brevedad posible, a esta Intendencia**.
- 7°. **AGRÉGUENSE** 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.

8º. NOTIFÍQUESE, al Representante Legal del prestador la presente resolución adjuntándole el Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011; 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 dicho Representante Legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.

9º. NOTIFÍQUESE, además, a la Representante Legal de la Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L."

10º. DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Adjunta:**
- Informe de evaluación del plan de corrección, de 29 de abril de 2025
 - Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011
 - 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, SE 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, 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 Nº201-2025

SAG/DMA

Distribución:

- Representante Legal Hospital Comunitario Florencio Vargas Díaz
- Responsable de la solicitud de evaluación del plan de corrección
- Representante Legal Acredita Calidad E.I.R.L.
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región de Atacama
- Jefa (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo