SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3907

SANTIAGO, 31 JUL 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; 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; modificado por el Decreto Exento N°5, de 2019; 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 882/20/2024, de 15 de enero de 2024;

2) La solicitud de acreditación N°5.181, de 5 de enero de 2023, mediante la cual don Marcelo Ricardo Torres Mendoza, representante legal del prestador institucional **"HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS",** ubicado en Avenida Los Flamencos N°1.364, de Punta Arenas, Región de Magallanes y de la Antártica Chilena, 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 corregido, de 16 de agosto de 2024, emitido por la entidad acreditadora **"ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.";**

4) La resolución Exenta IP/N°5.281, de 22 de agosto de 2024, que, fundada en el informe de acreditación recogido en el número anterior, que aprobó el plan de corrección, declaró al "HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS" 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°6.506, de 11 de octubre de 2024, mediante la cual don Ricardo Antonio Contreras Faúndez, en representación del "HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS", pide la verificación del plan de

corrección presentado por ese prestador; procedimiento para el cual fue designada la entidad acreditadora **"AVANZAENCALIDAD LIMITADA";**

6) El informe, con fecha 27 de marzo de 2025, emitido por la entidad acreditadora "AVANZAENCALIDAD LIMITADA", relativo a la verificación del plan de corrección del prestador "HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS";

7) El texto corregido, de fecha 4 de julio de 2025, del informe de verificación del plan de corrección señalado en el numero 6) precedente;

8) La Resolución Exenta IP/N°3.728, de 15 de julio de 2025, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el N°7) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;

9) La solicitud, vía correo electrónico del 23 de julio de 2025, de la Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, en orden a que se emita la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1°. Que, en virtud del informe de acreditación emitido por la entidad acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.", de 16 de agosto de 2024, relativo a los resultados del procedimiento a que dio lugar la solicitud N°5.181, de 5 de enero de 2023, del prestador "HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS", que aprobó su plan de corrección, la Resolución Exenta IP/N°5.281, de 22 de agosto de 2024, lo declaró Acreditado con Observaciones, 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 **97% de las características obligatorias** que le eran aplicables, y el **94% de las características totales** que le eran aplicables y que fueron evaluadas;

2°. Que, mediante solicitud N°6.506, de 11 de octubre de 2024, el prestador institucional "HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS", pidió la verificación de su plan de corrección, para lo cual fue designada la entidad acreditadora "AVANZAENCALIDAD LIMITADA";

3°. Que, la entidad acreditadora "AVANZAENCALIDAD LIMITADA" emitió su informe de verificación del plan de corrección, a que dio lugar la antedicha solicitud, dando por ejecutado y cumplido el plan de corrección acompañado por el prestador;

4°. 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°3.728, de 15 de julio de 2025, de esta Intendencia;

5°. Que, además, con fecha 23 de julio 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 "AVANZAENCALIDAD LIMITADA", en la verificación del plan de corrección del prestador "HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS", este ha dado cumplimiento íntegro al plan propuesto, declarándolo "**Acreditado**".

7º. 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:

1º. DECLÁRASE acreditado al prestador institucional denominado "HOSPITAL REGIONAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DE PUNTA ARENAS", 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 **95% de las características totales**.

2º. MANTÉNGASE la inscripción que el prestador institucional antes mencionado, ostenta bajo el N°200, en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.

3º. 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 5° siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a lo dispuesto 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.

4º. PÓNGASE en conocimiento del solicitante de acreditación el texto fiscalizado y final, del informe de la entidad acreditadora "AVANZAENCALIDAD LIMITADA", señalado en el N°7) de los Vistos precedentes.

5º. 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°5.281,** que lo declaró reacreditado, esto es, **desde el 22 de agosto de 2024**.

6º. PREVÉNGASE 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.

7º. 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.

8º. NOTIFÍQUESE, al prestador institucional, el Oficio Circular IP/N°5, de 2011; el Oficio SS/N°286, de 2020; y el Oficio Circular IP/ N°1, 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 correo comunicaciones@superdesalud.gob.cl.

9º. NOTIFÍQUESE, además, al representante legal de la entidad acreditadora "AVANZAENCALIDAD LIMITADA".

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

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD

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

Adjunta:
- Informe de verificación del plan de corrección, de 4 de julio de 2025
- Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
- Oficio SS/N°286, de 4 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, 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 N°267-2025

JGM/CCV/DMA

Distribución:
- Representante Legal Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas
- Responsable de la solicitud de evaluación del plan de corrección
- Representante Legal Avanzaencalidad Limitada
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región de Magallanes y de la Antártica Chilena
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo