

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Gestión en Acreditación
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3676

SANTIAGO, 11 JUL 2025

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en el N°2, del Artículo 121, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos de la Administración del Estado; en los artículos 9° y siguientes, del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N°15, de 2007, de Salud; en el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; en los Decretos Exentos N°33, N°34, N°35, N°36 y N°37, todos de 2010, de Salud, que aprueban los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada, Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, de Servicios de Imagenología y de Laboratorios Clínicos, respectivamente; en los Decretos Exentos N°346 y N°347, ambos del 2011, del Ministerio de Salud, que aprueban el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Quimioterapia Ambulatoria y de Servicios de Radioterapia, respectivamente; en el Decreto Exento N°52, de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales que otorgan Atención Odontológica; en el Decreto Exento N°128, de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas; lo prevenido en las Circulares IP/N°1, de 2007, que establece el procedimiento para la tramitación y resolución de las solicitudes de autorización de entidades acreditadoras; la Circular Interna IP/N°1, de 2013, que instruye sobre criterios orientadores para la tramitación y resolución de solicitudes de autorización de entidades acreditadoras y sus modificaciones por parte de los funcionarios de esta Intendencia; y en la Resolución RA 882/20/2024, de 15 de enero de 2024;
- 2) La solicitud N°159, de 17 de mayo de 2024, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don Felipe Andrés Arroyo Bello, chileno, cédula de identidad N°16.634.733-5, domiciliado en calle Thiers N°566, Departamento 601, de la ciudad de Temuco, Región de la Araucanía, en representación de la sociedad denominada "**ASESORÍA Y CONSULTORÍA EN SALUD SpA**", con nombre de fantasía "**ACS SALUD SpA**", R.U.T. N°76.902.569-3, solicita que dicha sociedad sea autorizada como Entidad Acreditadora de prestadores institucionales de salud;
- 3) El ingreso N°8.348, de 7 de junio de 2024, mediante el cual el citado Representante Legal acompañó los antecedentes fundantes de la solicitud;
- 4) El Informe sobre Admisibilidad Jurídica de la solicitud señalada precedentemente, emitido por la abogada del Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal de esta Intendencia, doña Camila Cabeza Vinet, mediante Memorándum N°147, de fecha 11 de julio de 2024;
- 5) El Informe Técnico emitido por la funcionaria de la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, Sra. Claudia Maritza Collao Fierro, con fecha 19 de junio de 2025;

CONSIDERANDO:

1º.- Que mediante solicitud N°159, de 17 de mayo de 2024, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, don Felipe Andrés Arroyo Bello, en representación de la sociedad denominada "**ASESORÍA Y CONSULTORÍA EN SALUD SpA**", con nombre de fantasía "**ACS SALUD SpA**", solicita se autorice a esta persona jurídica como Entidad Acreditadora de prestadores institucionales de salud, para realizar actividades de acreditación relativas a los siguientes Estándares de Acreditación: para prestadores institucionales de Atención Cerrada y de Atención Abierta, de Atención Psiquiátrica Cerrada, de Centros de Diálisis, de Servicios de Esterilización, de Servicios de Quimioterapia, de Servicios de Radioterapia, de servicios de Imagenología, de Laboratorios Clínicos, de Atención Odontología y para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas.

2º.- Que, se ha acreditado la existencia y vigencia de la sociedad "**ASESORÍA Y CONSULTORÍA EN SALUD SpA**", mediante antecedentes auténticos.

3º.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Artículo 10 del Reglamento, respecto de los Directores Técnicos de las Entidades, como se consigna en el informe señalado en el N°5) de los Vistos precedentes, los antecedentes documentales acompañados por el solicitante, son suficientes para acreditar que el Director Técnico Titular propuesto, a saber, don Felipe Andrés Arroyo Bello, cédula de identidad número 16.634.733-5, de profesión Tecnólogo Médico, con mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología, cumple tales requisitos reglamentarios. Además, esos antecedentes resultan suficientes para acreditar que la Directora Técnica Suplente propuesta, a saber, doña Ximena Cristina Piñones Barraza, cédula de identidad número 12.567.112-8, de profesión Enfermera; cumple con tales requisitos reglamentarios;

4º.- Que, en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por el mismo Artículo 10 del Reglamento, respecto del cuerpo de profesionales evaluadores propuestos, como se consigna en el Informe Técnico referido en el N°5) de los Vistos precedentes, debe estimarse que cumplen con tales requisitos, los siguientes profesionales:

EVALUADORES	
Nombre	Profesión
Alejandra Carolina Landeros Garrido	Kinesióloga
Ana Karina Leal Reyes	Enfermera
Ximena Elizabeth Paillao Millán	Kinesióloga
Natalia Elena Aguayo Sáez	Nutricionista
Carmen Gloria del Rosario Muñoz González	Enfermera Matrona
Cristina Verónica Follert Arancibia	Matrona
Soledad Del Pilar Aravena Suazo	Tecnólogo Médico, con Mención en Oftalmología
Nicole Alexandra Aburto Yáñez	Químico Farmacéutico
Lidia Carolina Bravo Lillo	Kinesiólogo
Lisette Edith Beroíza Pinto	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología
Katherin Noemí Avendaño Valenzuela	Cirujano Dentista

Tamara Sofía Espinoza Sepúlveda	Enfermera
Ararath Alexandra Flores Soto	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología
Karen Valeria Silva Tapia	Enfermera
Viviana García Quiroga	Cirujano Dentista
Karina Loreto Marchant Corvalán	Enfermera
Daniza Francesca Saavedra Canales	Kinesióloga
Juan Gabriel Opazo Yáñez	Tecnólogo Médico, con Mención en Imagenología
Felipe Andrés Arroyo Bello	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología
Ximena Cristina Piñones Barraza	Enfermera
Celia Nicol Martínez Miranda	Nutricionista
Claudia Carolina Andrea Muñoz Oliveros	Cirujano Dentista

5°.- Que, en relación a lo anterior, debe señalarse que, como se consigna en el Informe Técnico referido en el N°5) de los Vistos precedentes, no cumplen con los requisitos reglamentarios, para integrar el cuerpo de evaluadores de la solicitante, los siguientes profesionales:

NÓMINA FINAL DE PROFESIONALES NO AUTORIZADOS	
Nombre	Profesión
Camila Alejandra Lincovil Ñanco	Tecnólogo Médico, con Mención Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre
Marta Luisa Ríos Oñate	Enfermera
Marisol Denis de Celis Cancino	Matrona
Marlene Carolina Barrera Díaz	Enfermera
Marta Yasmín Samur Caripán	Químico Farmacéutica
Pablo Andrés Díaz Assef	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología

Claudio Felismer Acevedo Thiele	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología
Angela María Castillo López	Psicólogo
Sofía Ivonne Molina Huaquín	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología

6°.- Que, los antecedentes acompañados por el solicitante, relativos a los contratos de prestación de servicios civiles, dan cuenta de una vinculación jurídica válida entre esa sociedad y los profesionales indicados en los Considerandos 3°, 4° y 5° precedentes, los cuales son suficientes al efecto;

7°.- Que, conforme lo concluido en el Informe Técnico, referido en los N°5) de los Vistos precedentes, la entidad solicitante cumple el requisito previsto en el Artículo 10 del Reglamento, en el sentido de contar con un cuerpo de evaluadores con, a lo menos, ocho evaluadores exclusivos, ostentando dicha condición 12 de los profesionales indicados en la nómina señalada en el Considerando 4° precedente;

8°.- Que, respecto de la idoneidad y suficiencia técnica de la entidad solicitante para ser autorizada a evaluar los Estándares de Acreditación a que se refiere su solicitud, debe tenerse presente:

a) Que, según se ha referido en el Considerando 1° precedente, la entidad peticionaria en su solicitud requirió autorización para la evaluación de los siguientes Estándares de Acreditación:

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales Atención Psiquiátrica Cerrada.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Esterilización.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Quimioterapia Ambulatoria.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales Destinados al Otorgamiento de Servicios de Imagenología.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Radioterapia.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Odontológica.
- Estándar General de Acreditación para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas.

b) Que, conforme al mérito del Informe Técnico, señalado en el N°5) de los Vistos precedentes, corresponde acoger la solicitud en análisis, respecto de los siguientes Estándares de Acreditación:

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales Destinado al Otorgamiento de Servicios de Imagenología.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Quimioterapia Ambulatoria.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Esterilización.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales que otorgan Atención Odontológica.

9°.- Que, sin perjuicio del análisis sobre la aprobación de los requisitos reglamentarios por parte de los profesionales que se señalan en el Considerando 4° precedente, para los efectos que allí se señalan, debe tenerse presente que el Informe Técnico emitido por la Unidad de Gestión en Acreditación de esta Intendencia, referido en el N°5 de los Vistos precedentes, concluye constatando a su respecto "la falta de experiencia en la evaluación de prestadores institucionales de salud", por lo que recomienda restringir la autorización, de modo que ella no abarque la evaluación de prestadores de atención cerrada de alta complejidad ni procedimientos de reacreditación, para el mismo tipo y complejidad de prestadores "hasta que la entidad adquiera experiencia en evaluación de procesos de acreditación";

10°.- Que, atendidas las recomendaciones antes señaladas, y considerando la facultad que confiere a esta Intendencia el Artículo 14, del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, en el sentido que "en la resolución que autorice a la entidad acreditadora o que la renueve, se podrán formular declaraciones respecto de las características técnicas y actividades que podrá desarrollar la entidad que se autoriza", se acogerán las antedichas recomendaciones técnicas y jurídicas en la forma que se dispone en lo resolutivo de este acto;

11°.- Que, respecto del requisito relativo a disponer de una adecuada infraestructura física, debe concluirse que este requisito se cumple por el solicitante, atendido el mérito del Informe Técnico señalado en el N°5 de los Vistos precedentes, así como del contrato de arrendamiento, el cual se acompaña al expediente. Además, se acompaña el contrato de la secretaria respectiva;

12°.- Que, asimismo, del mérito de lo constatado mediante la Visita Inspectiva de esta Intendencia, según consta en el informe referido en el N°5) de los Vistos precedentes, conforme al cual la entidad solicitante contaría con una infraestructura física adecuada, equipo informático y recurso humano de apoyo, deben entenderse cumplidas las exigencias del inciso final del artículo 10 del Reglamento;

Y TENIENDO PRESENTE, lo antes expuesto y en el ejercicio de las facultades que me confiere la ley, vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

1° AUTORIZÁSE a la sociedad denominada "**ASESORÍA Y CONSULTORÍA EN SALUD SpA**", con nombre de fantasía "**ACS SALUD SpA**", representada por don Felipe Andrés Arroyo Bello, para ejecutar actividades de evaluación y acreditación de los siguientes Estándares Generales de Acreditación, vigentes, aprobados por los respectivos Decretos Exentos del Ministerio de Salud, señalados en el N°1 de los Vistos precedentes, a saber:

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.

- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales Destinados al Otorgamiento de Servicios de Imagenología.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Quimioterapia Ambulatoria.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Esterilización.
- Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales que otorgan Atención Odontológica.

2° NO HA LUGAR a la solicitud de la entidad peticionaria en orden a que se le autorizase evaluar el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Radioterapia y el Estándar General de Acreditación para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas.

3° Sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 1° anterior, LIMITÁSE la autorización allí conferida para evaluar el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, sólo a la ejecución de procedimientos de acreditación de prestadores institucionales de Atención Cerrada de Mediana y Baja Complejidad.

4° Asimismo, DECLÁRASE que la autorización conferida en el numeral 1° precedente, respecto a los procesos de reacreditación, no comprende la ejecución de procedimientos de reacreditación, para prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad.

5° ESTABLÉCESE que las limitaciones a la autorización conferida a esta entidad para evaluar el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad y para ejecutar procedimientos de reacreditación del mismo tipo de Estándar y complejidad, que se señalan en los numerales 2° y 3° precedentes, podrán dejarse sin efecto, parcial o totalmente, una vez que la Entidad antes señalada haya ejecutado y terminado, a lo menos, cinco procedimientos de acreditación en los cuales haya demostrado un correcto desempeño, todo ello según lo informe favorablemente, a petición de la interesada, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia.

6° APRUÉBASE la designación de don Felipe Andrés Arroyo Bello, como Director Técnico Titular, y de doña Ximena Cristina Piñones Barraza, como Directora Técnica Suplente de la Entidad Acreditadora que por este acto se autoriza.

7° APRUÉBASE el siguiente cuerpo de evaluadores para la entidad autorizada en el N°1 precedente:

EVALUADORES	
Nombre	Profesión
Alejandra Carolina Landeros Garrido	Kinesióloga
Ana Karina Leal Reyes	Enfermera
Ximena Elizabeth Paillao Millán	Kinesióloga
Natalia Elena Aguayo Sáez	Nutricionista
Carmen Gloria del Rosario Muñoz González	Enfermera Matrona
Cristina Verónica Follert Arancibia	Matrona

Soledad Del Pilar Aravena Suazo	Tecnólogo Médico, con Mención en Oftalmología
Nicole Alexandra Aburto Yáñez	Químico Farmacéutico
Lidia Carolina Bravo Lillo	Kinesiólogo
Lissette Edith Beroíza Pinto	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología
Katherin Noemí Avendaño Valenzuela	Cirujano Dentista
Tamara Sofía Espinoza Sepúlveda	Enfermera
Ararath Alexandra Flores Soto	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología
Karen Valeria Silva Tapia	Enfermera
Viviana García Quiroga	Cirujano Dentista
Karina Loreto Marchant Corvalán	Enfermera
Daniza Francesca Saavedra Canales	Kinesióloga
Juan Gabriel Opazo Yáñez	Tecnólogo Médico, con Mención en Imagenología
Felipe Andrés Arroyo Bello	Tecnólogo Médico, con Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología
Ximena Cristina Piñones Barraza	Enfermera
Celia Nicol Martínez Miranda	Nutricionista
Claudia Carolina Andrea Muñoz Oliveros	Cirujano Dentista

8° TÉNGASE PRESENTE que la aprobación al cuerpo de evaluadores que se confiere en el numeral anterior, se otorga para que cada uno de dichos evaluadores, en los procedimientos de acreditación en los que les corresponda intervenir, efectúen constataciones y evaluaciones exclusivamente en aquellas materias propias de su competencia y experiencia profesional. Lo anterior bajo apercibimiento de revocación de tales aprobaciones y sin perjuicio del correspondiente sumario sancionatorio contra la entidad que por este acto se autoriza.

9° En ese mismo sentido, **PREVIÉNESE** a la entidad que la limitación a las actividades de sus evaluadores, señalada en el numeral anterior, afectará igualmente a todos los nuevos profesionales evaluadores cuya incorporación se apruebe con posterioridad a la dictación de la presente resolución, bajo el mismo apercibimiento de revocación allí señalado.

10° NO HA LUGAR a la solicitud de la entidad peticionaria, respecto de la incorporación a su cuerpo de evaluadores de doña Camila Alejandra Lincovil Ñanco, de doña Marta Luisa Ríos Oñate, de doña Marisol Denis de Celis Cancino, de doña Marlene Carolina Barrera Díaz, de doña Marta Yasmín Samur Caripán, de don Pablo Andrés Díaz Assef, de don Claudio Felismer Acevedo Thiele, de doña Angela María Castillo López y de doña Sofía Ivonne Molina Huaquín, por no cumplir con los requisitos reglamentarios exigidos al efecto.

11° DECLÁRASE que el cuerpo de evaluadores aprobado en el N°7 precedente está compuesto por 12 evaluadores exclusivos, esto es, que sólo desempeñan funciones evaluadoras en la entidad que por este acto se autoriza, los que se individualizan en la siguiente nómina.

EVALUADORES EXCLUSIVOS		
	Nombre Evaluador	Rut
1	Alejandra Carolina Landeros Garrido	13.206.994-8
2	Ana Karina Leal Reyes	15.342.738-0
3	Ximena Elizabeth Paillao Millán	13.964.963-K
4	Natalia Elena Aguayo Sáez	15.240.518-9
5	Carmen Gloria del Rosario Muñoz González	9.450.646-8
6	Cristina Verónica Follert Arancibia	8.733.325-6
7	Soledad Del Pilar Aravena Suazo	16.498.918-6
8	Nicole Alexandra Aburto Yáñez	15.922.788-K
9	Lisette Edith Beroíza Pinto	18.435.360-1
10	Katherin Noemí Avendaño Valenzuela	16.434.728-1
11	Tamara Sofía Espinoza Sepúlveda	16.119.430-1
12	Ararath Alexandra Flores Soto	18.197.849-K

PREVIÉNESE a la solicitante, bajo apercibimiento de revocación de la presente autorización de funcionamiento, que debe mantener el número mínimo reglamentario de evaluadores exclusivos.

12° TÉNGASE PRESENTE por la solicitante que, para la ejecución de actividades de acreditación relativas a otros Estándares de Acreditación, no comprendidos en la autorización conferida en el N°1 precedente, deberá solicitar la respectiva ampliación de esta autorización, acreditando al efecto su capacidad e idoneidad técnica para la evaluación del estándar de que se trate.

13° PREVIÉNESE, asimismo, a la Entidad Acreditadora autorizada por el presente acto, bajo apercibimiento de revocación de la presente autorización, que debe mantener la capacidad técnica idónea y suficiente de su cuerpo de evaluadores y, en todo caso, que debe informar a esta Intendencia de Prestadores respecto de todo cambio que experimente en materia de personal, especialmente en cuanto a sus profesionales evaluadores y de sus profesionales evaluadores exclusivos, así como respecto del cambio de cualquier otro antecedente que haya servido de fundamento a la presente resolución, tan pronto tales cambios ocurran.

14° TÉNGASE PRESENTE que esta autorización tendrá una vigencia de 5 años, contados desde la notificación de la presente resolución. **Asimismo, TÉNGASE PRESENTE** que, si la entidad autorizada quisiere, al término del plazo señalado precedentemente, renovar su autorización de funcionamiento, deberá solicitarlo dentro del plazo de los 90 días hábiles anteriores al vencimiento del antedicho plazo, de conformidad a las normas del Título III del Reglamento. En caso contrario, la presente autorización se extinguirá al cumplirse el plazo de vigencia antes señalado.

15° PREVIÉNESE, a la Entidad Acreditadora autorizada por el presente acto, bajo apercibimiento de revocación de la presente autorización, que, en el plazo de 90 días hábiles siguientes, contado desde de la notificación de la presente resolución, debe designar, al menos, un Director Técnico más, según lo recomendado por el Comité de Evaluación de las solicitudes de Autorización de Entidades Acreditadoras.

16° INSCRÍBASE a la sociedad denominada "**ASESORÍA Y CONSULTORÍA EN SALUD SpA**", con nombre de fantasía "**ACS SALUD SpA**", como Entidad Acreditadora de prestadores institucionales de salud en el Registro Público de Entidades Acreditadoras de esta Superintendencia.

17° PRACTÍQUESE la inscripción antes referida por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro de los 10 días hábiles siguientes a que le sea intimada la presente resolución, dando en ello cabal cumplimiento a lo dispuesto en la Circular IP/N°3, de 2009, sobre la Forma de efectuar las Inscripciones en el Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas.

18° AGRÉGUENSE copia de la presente resolución por el Funcionario Registrador de esta Intendencia en la inscripción de la entidad antes referida en el Registro Público de Entidades Acreditadoras.

19° NOTIFÍQUESE la presente resolución personalmente al Representante Legal de la entidad solicitante.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



TÉNGASE PRESENTE 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.

BRH/GCV/DMA
DISTRIBUCIÓN:

- Representante Legal de la entidad solicitante
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Jefa Subdepartamento Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Solicitud
- Oficina de Partes
- Archivo

