

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4619

SANTIAGO, 15 SEP 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 19.880; en los Artículos 16, 27, 28, 43 y demás pertinentes del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N°15/2007, y en el Decreto Exento N°18, de 2009, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; ambos del Ministerio de Salud; en la Circular IP N°48, de 2019, 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°7.540, de 10 de diciembre de 2024, mediante la cual don Rodrigo Alexander Contreras Gutiérrez, representante legal del prestador institucional **"CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR"**, ubicado en Avenida General Baquedano N°214, comuna de Paine, Santiago, Región Metropolitana, pide someter a dicho prestador a un procedimiento de acreditación, en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Minsal;
- 3) El informe de acreditación emitido, con fecha 25 de agosto de 2025, por la entidad acreditadora **"AGS LIMITADA"**;
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 31 de agosto de 2025, emitido por la entidad antes señalada
- 5) La Resolución Exenta IP/N°4.454, de 3 de septiembre de 2025, 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 correo de la Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de fecha 11 de septiembre de 2025, que da cuenta del cumplimiento del pago indicado en el 5) precedente y solicita emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, mediante el informe de acreditación relativo a los resultados del procedimiento del prestador **"CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR"**, la Entidad Acreditadora **"AGS LIMITADA"**, lo ha declarado como **Acreditado**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del Estándar General de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Abierta, al haber constatado que dicho prestador cumple

con el **100% de las características obligatorias** y con el **80% del total de las características**, que fueron aplicadas en su evaluación, siendo la actual exigencia de dicho estándar, para que se otorgue la acreditación en este procedimiento, el cumplimiento del 50% de dicho total;

- 2°. 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°4.454, de 3 de septiembre de 2025, de esta Intendencia;
- 3°. Que, además, con fecha 9 de septiembre de 2025, se ha constatado que la entidad acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante;
- 4°. 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 de acreditación, así como a ordenar el término del presente procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;
- 5°. Que, atendido el mérito de los antecedentes se debe ordenar la inscripción del "CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR" en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados;

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

RESOLUCIÓN:

- 1° **INSCRÍBASE** al prestador institucional "CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR" en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Superintendencia, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Interna IP/N°4, de 3 de septiembre de 2012.
- 2° **PÓNGASE** en conocimiento del solicitante de acreditación el texto fiscalizado y final del informe de la entidad acreditadora "AGS LIMITADA", señalado en el N°4) de los Vistos precedentes.
- 3° **PREVÉNGASE** 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 debe ser informada, a la brevedad a esta Intendencia.
- 4° **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.
- 5° **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.

6º NOTIFÍQUESE, al prestador institucional, los Oficios, 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, y a su deber de dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 43 del Reglamento. Para los efectos de estas materias, se recomienda a dicha representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al correo comunicaciones@superdesalud.gob.cl

7º NOTIFÍQUESE, además, a la representante legal de "AGS LIMITADA".

8º DECLÁRASE terminado el presente procedimiento administrativo y archívense sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



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

Adjunta

- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 31 de agosto 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, 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 Nº2627-2025

JGM/CCV/DMA

Distribución:

- Representante Legal Centro De Salud Familiar Dr. Miguel Ángel Solar
- Responsable de la solicitud de acreditación
- Representante Legal AGS Limitada
- 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
- Archivo