

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 6656

SANTIAGO, 03 SEP 2026

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; en el Decreto Exento N°18, de 2009, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; modificado por el Decreto Exento N°5, de 2019, todos 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 882/48/2026, de 22 de junio de 2026;
- 2) La solicitud de acreditación N°7.963, de 26 de septiembre de 2025, mediante la cual don Rodrigo Wainraihgt Galilea, representante legal del prestador institucional CENTRO DE SALUD FAMILIAR ANTONIO VARAS, ubicado en calle Dalcahue N°392, de la ciudad de Puerto Montt, Región de Los Lagos, pide someter a dicho prestador a un segundo procedimiento de acreditación, en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta;
- 3) El informe de acreditación emitido el 27 de julio de 2026, por la entidad acreditadora AGS LIMITADA;
- 4) El texto corregido del informe de acreditación, de 12 de agosto de 2026, emitido por la entidad acreditadora;
- 5) La segunda acta de fiscalización, elaborada por el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, del informe de acreditación señalado en el numeral 4) precedente, realizada de conformidad a lo previsto en la normativa vigente;
- 6) La Resolución Exenta IP/N°5.984, de 21 de agosto de 2026, 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;
- 7) El correo de la Jefa (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de 31 de agosto de 2026, que da cuenta del cumplimiento del pago indicado en el 6) precedente y solicita emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, mediante el informe de acreditación relativo a los resultados del procedimiento del Centro de Salud Familiar Antonio Varas, AGS Limitada, lo ha declarado **Acreditado por segunda vez**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias** y con el **91% del total de las características**, que le aplican y fueron evaluadas, siendo la actual exigencia de dicho estándar para que se otorgue la acreditación en este procedimiento, el cumplimiento del 70% de dicho total;
- 2º. 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/Nº5.984, de 21 de agosto de 2026, de esta Intendencia;
- 3º. Que, además, el 29 de agosto de 2026, se ha constatado que la entidad acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante;
- 4º. 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 el texto del informe emitido en su proceso de acreditación, así como a ordenar el término del presente procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;
- 5º. Que, atendido el mérito de los antecedentes se debe ordenar la modificación de la inscripción del Centro de Salud Familiar Antonio Varas 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:

- 1º Manténgase la inscripción que el CENTRO DE SALUD FAMILIAR ANTONIO VARAS, ostenta bajo el Nº830 en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Superintendencia, en virtud de haber obtenido su segunda acreditación consecutiva.
- 2º 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 5º siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a lo dispuesto en la Circular Interna IP Nº4 de 2012.
- 3º Póngase en conocimiento del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final del informe de AGS Limitada, señalado en el Nº4) de los Vistos precedentes.
- 4º Previénese al solicitante de acreditación, que toda modificación que se produzca en los datos que deben figurar en su inscripción en el Registro señalado en el 1º precedente, debe ser informada a la brevedad a esta Intendencia.

- 5º Téngase presente que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional acreditado, 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 7º, 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 efecto de estas materias, se recomienda al representante legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de la Superintendencia, al correo comunicaciones@superdesalud.gob.cl
- 7º Notifíquese, además, a la representante legal de AGS Limitada.
- 8º Declárese terminado el presente procedimiento administrativo y archívense sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE




JEANNETTE GONZÁLEZ MOREIRA
INTENDENTA DE PRESTADORES EN SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta:

- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 12 de agosto de 2026
- 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 Nº4.174-2026

CCV/DMA

Distribución:

- Representante Legal Centro de Salud Familiar Antonio Varas
- Representante Legal AGS Limitada
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región de Los Lagos
- Jefa (S) Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras (S) Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefa 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
- Archivo