



# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 5688

SANTIAGO, 14 DIC. 2022

### 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, del Ministerio de Salud; en el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; en la Circular IP N°48, de 19 de agosto 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 RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación N°3.745, de 2 de agosto de 2021, mediante la cual don Camilo Benavente Jiménez, en su calidad de representante legal del prestador institucional denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR ULTRAESTACIÓN DR. RAÚL SAN MARTÍN**", ubicado en Avenida Ruíz de Gamboa S/N, ciudad de Chillán, Región de Ñuble, pide someter a dicho prestador a un segundo 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 Ministerio de Salud;
- 3) El informe de acreditación emitido con fecha 27 de octubre de 2022 por la Entidad Acreditadora "**AMH CALIDAD SALUD E.I.R.L.**";
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 20 de noviembre de 2022, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°5.273, de 28 de noviembre de 2022, 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 Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de fecha 7 de diciembre de 2022; 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 denominado "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR ULTRAESTACIÓN DR. RAÚL SAN MARTÍN**", la Entidad Acreditadora "AMH CALIDAD SALUD E.I.R.L." lo ha declarado como **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 **cumplió con el 100% de las características obligatorias** que le eran aplicables y con el **96% del total de las características que le fueron aplicadas en su evaluación**, 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/Nº5.273, de 28 de noviembre de 2022;
- 3º.** Que, además, con fecha 7 de diciembre de 2022, 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 institucional evaluado, el texto corregido 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;

**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 prestador institucional "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR ULTRAESTACIÓN DR. RAÚL SAN MARTÍN**" ostenta bajo el **Nº441** en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado acreditado por segunda vez.
- 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 al período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral 4º siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a lo dispuesto en la Circular Interna IP Nº4, 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.
- 3º. PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del Informe de la Entidad Acreditadora "AMH CALIDAD SALUD E.I.R.L.", señalado en el Nº4 de los Vistos precedentes.

**4º. TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado 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.

**5º. ADVIÉRTASE** 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 **deberá ser informada a la brevedad a esta Intendencia.**

**6º. NOTIFÍQUESE**, al representante legal del prestador institucional señalado en el N°2 de los Vistos, conjuntamente con la presente resolución, el Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011, así como, el Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020, y el Oficio Circular IP / N°1, 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.

**7º. NOTIFÍQUESE**, además, a la representante legal de la Entidad Acreditadora "AMH CALIDAD SALUD E.I.R.L."

**8º. DECLÁRASE TERMINADO** el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

**REGÍSTRESE Y ARCHÍVENSE**



**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4º, 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 PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN, EL CUAL DEBE INTERPONERSE ANTE ESTA INTENDENCIA, DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS, CONTADO DESDE SU NOTIFICACIÓN, Y EL RECURSO JERÁRQUICO, SEA EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SÓLO ÉSTE, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.

**Adjunta:**

- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 20 de noviembre de 2022
- Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
- Ord. Circular IP/N°1, de 12 de enero de 2017
- Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020
- Oficio Circular IP/ N°1 de 2 de marzo de 2020



**JGM/SAG/CCG/CCV**

**Distribución:**

- Representante Legal Centro de Salud Familiar Ultraestación Dr. Raúl San Martín
- Responsable del proceso de acreditación
- Representante Legal AMH Calidad Salud E.I.R.L.
- Agencia Región de Ñuble
- Jefa 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
- Archivo