

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 4502

SANTIAGO, 05 SEP 2025

### VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11º y 12º, del Artículo 4º, y en los numerales 1º, 2º y 3º del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 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 Nº15/2007; y en el Decreto Exento Nº18, de 2009, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta; ambos del Ministerio de Salud; en la Circular IP Nº48, de 2020, que imparte instrucciones a las entidades acreditadoras sobre el formato y elaboración del informe de acreditación; en la Circular Interna IP/Nº4, 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 Nº7.600, de 15 de enero de 2025, mediante la cual doña Jesica Escobar Muñoz, en representación del prestador institucional **“POLICLÍNICO DEL TRABAJADOR ACHS SAN MIGUEL”**, ubicado en calle Alcalde Pedro Alarcón Nº970, comuna de San Miguel, Santiago, Región Metropolitana, pide someter a dicho prestador a un tercer procedimiento de acreditación para que sea evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, aprobado por el Decreto Exento Nº18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 3) El informe de acreditación emitido, con fecha 11 de agosto de 2025, por la entidad acreditadora **“PROSALUD SpA”**.
- 4) La Resolución Exenta IP/Nº4.329, de 26 de agosto de 2025, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el Nº3) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 5) El correo electrónico, de 3 de septiembre de 2025, mediante el cual la Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad informa sobre el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación, por parte del prestador evaluado y solicita emitir la presente resolución;

### CONSIDERANDO:

- 1º. Que, mediante informe de acreditación, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación del Prestador Institucional denominado **“POLICLÍNICO DEL TRABAJADOR ACHS SAN MIGUEL”**, la entidad acreditadora **“PROSALUD SpA”** lo ha declarado como **Acreditado por tercera vez**, en virtud de las normas del Estándar General de

Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, al haberse constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias** y con el **100% de las características totales**, que le eran aplicables, siendo la actual exigencia para que sea procedente la declaración de acreditación para un tercer proceso de acreditación el cumplimiento del **95%** de dicho total;

- 2º. Que, tras la competente fiscalización del antedicho informe, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad dio cuenta que su texto corregido da cumplimiento a la normativa que lo rige, según se declaró en la Resolución IP/Nº4.329, de 26 de agosto de 2025;
- 3º. Que, además, con fecha 2 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;
- 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 de la 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;

**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 "POLICLÍNICO DEL TRABAJADOR ACHS SAN MIGUEL" ostenta bajo el Nº401 en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado acreditado por tercera 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 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia.
- 3º. **PÓNGASE** en conocimiento de la solicitante de acreditación el texto fiscalizado, y final, del informe de la entidad acreditadora "PROSALUD SpA", señalado en el Nº3 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** a la 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 prestador institucional, el Oficio Circular IP/Nº5, de 2011; el Oficio SS/Nº286, de 2020; y el Oficio Circular IP/ Nº1, 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](mailto:comunicaciones@superdesalud.gob.cl)

**7º. NOTIFÍQUESE**, además, a la representante legal de la entidad acreditadora "PROSALUD SpA".

**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:**

- Informe de acreditación corregido de fecha 11 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

**SIF Nº730-2025**

**JGM/CCV/DMA**

**Distribución:**

- Representante Legal Policlínico del Trabajador ACHS San Miguel
- Responsable de la solicitud de acreditación
- Representante Legal Prosalud SpA
- Jefa 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
- Funcionario Registrador IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo