



TRABAJANDO
PARA USTED

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4010

SANTIAGO, 19 JUN 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 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 Decreto Supremo N°15/2007; 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°40, de 2019, que imparte instrucciones a las entidades acreditadoras sobre los procesos de acreditación en que los prestadores institucionales estén en situación de ser acreditados con observaciones; en la Circular IP N°48, 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 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 882/49/2025, de 5 de noviembre de 2025;
- 2) La solicitud de acreditación N°7.586, de 31 de diciembre de 2024, mediante la cual don Juan Masferrer Vidal, representante legal del prestador institucional CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. HERNÁN ALESSANDRI, ubicado en calle Los Jesuitas N°857, de la comuna de Providencia, 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;
- 3) El informe de acreditación emitido el 11 de julio de 2025, por la entidad acreditadora GCS SALUD LIMITADA;
- 4) El texto corregido del informe de acreditación, de 13 de noviembre de 2025, emitido por la entidad acreditadora;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°5.994, de 4 de diciembre de 2025, que declaró que el Centro de Salud Familiar Dr. Hernán Alessandri, se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones, ordenándole acompañar un plan de corrección y un cronograma de cumplimiento dentro del plazo reglamentario establecido;
- 6) El plan de corrección, de 19 de diciembre de 2025, presentado por el prestador a GCS Salud Limitada;
- 7) El informe de evaluación del plan de corrección de la entidad acreditadora, versión corregida, de 5 de junio de 2026;

- 8) El informe de acreditación corregido, de 21 de diciembre de 2025, que declara al prestador institucional Acreditado con Observaciones;
- 9) El informe de fiscalización, de 12 de junio de 2026 y el acta de fiscalización, de 1 de junio de 2026, que aprueban los informes señalados en los numerales 7) y 8) precedentes, respectivamente;
- 10) El correo electrónico de la Analista del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de 12 de junio de 2026, por el que da cuenta del cumplimiento de lo indicado en el Decreto Exento N°5, de 2019, del Ministerio de Salud, y lo instruido en la Circular IP N°40, de 2019, para los prestadores en situación de ser acreditados con observaciones, y recomienda emitir la presente resolución, trasladando todos los documentos pertinentes a este proceso;

CONSIDERANDO:

- 1º -Que, según lo indicado en el correo electrónico referido en el numeral 10) de los Vistos precedentes, GCS Salud Limitada, aprobó el plan de corrección presentado por el Centro de Salud Familiar Dr. Hernán Alessandri.
- 2º -Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde declarar **Acreditado con observaciones** al Centro de Salud Familiar Dr. Hernán Alessandri, 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 **90% (9/10) de las características obligatorias**; y con el **93% de las características totales**, que le eran aplicables y que fueron evaluadas.
- 3º Que, atendido el mérito de los antecedentes se debe ordenar la inscripción del Centro de Salud Familiar Dr. Hernán Alessandri 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. Inscribábase al prestador institucional CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. HERNÁN ALESSANDRI en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados de esta Superintendencia, de conformidad con lo dispuesto en la Circular Interna IP/N°4, 2012, que instruye la forma de efectuar las inscripciones en dicho Registro Público.
- 2º. Póngase en conocimiento del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final de los informes de GCS Salud Limitada, señalados en el N°7) y N°8) de los Vistos precedentes.
- 3º. Téngase presente que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado en el numeral primero anterior se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, hasta la presentación de su nueva solicitud de evaluación**, de acuerdo a lo señalado en el siguiente numeral.
- 4º. Previénese al solicitante de acreditación, que su nueva solicitud para la evaluación del plan de corrección, de acuerdo a la ejecución del mismo, deberá ser solicitada con fecha límite el **19 de agosto de 2026. De no cumplir con el ingreso de la**

solicitud en la fecha indicada se le declarará No Acreditado, procediendo esta Intendencia a cancelar su inscripción, de conformidad a lo establecido en el artículo 29 del Reglamento.

- 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. Agréguese por el Funcionario Registrador de esta Intendencia una copia de la presente resolución en la inscripción que tendrá el prestador institucional en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia.
- 7º. Notifíquese, la presente Resolución a los representantes legales del Centro de Salud Familiar Dr. Hernán Alessandri y de GCS Salud Limitada.
- 8º. Declárese terminado el presente procedimiento administrativo y archívense sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta:

- Texto corregido del informe de evaluación del plan de corrección, de 5 de junio de 2026
- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 21 de diciembre de 2025

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 N°3.382-2025

JGM/CCV/DMA

Distribución:

- Representante Legal Centro de Salud Familiar Dr. Hernán Alessandri
- Representante Legal GCS Salud Limitada
- Jefa Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, IP
- Coordinadoras 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, IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo