

# **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

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

## **RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1548**

**SANTIAGO, 20 FEB 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 Cerrada; 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°7.538, de 5 de diciembre de 2024, mediante la cual don Bernardo Alfonso Villablanca Llanos, representante legal del prestador institucional HOSPITAL MANUEL MAGALHAES MEDLING DE HUASCO, ubicado en calle Cautín N°107, de la ciudad de Huasco, Región de Atacama, pide someter a dicho prestador a un tercer procedimiento de acreditación, en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada;
- 3) El informe de acreditación emitido, el 11 de junio de 2025, por la entidad acreditadora PROSALUD LIMITADA;
- 4) El texto corregido del informe de acreditación, de 29 de octubre de 2025, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°5.446, de 14 de noviembre de 2025, que declaró que el Hospital Manuel Magalhaes Medling de Huasco, 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 27 de noviembre de 2025, presentado por el prestador a Prosalud Limitada;
- 7) El informe de evaluación del plan de corrección de la entidad acreditadora, versión corregida, de 2 de febrero de 2026;

- 8) El informe de acreditación corregido, de 16 de febrero de 2026, que declara al prestador institucional Acreditado con Observaciones;
- 9) El informe de fiscalización, de 16 de febrero de 2026 y el acta de fiscalización, de 17 de febrero de 2026, que aprueban los informes señalados en los numerales 7) y 8) precedentes, respectivamente;
- 10) El correo electrónico de la Jefa (S) del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, de 17 de febrero 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, Prosalud Limitada, aprobó el plan de corrección presentado por el Hospital Manuel Magalhaes Medling de Huasco.
- 2º -Que, atendido el mérito de los antecedentes antes referidos, corresponde declarar **Acreditado con observaciones** al Hospital Manuel Magalhaes Medling de Huasco, en virtud de las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, al haberse constatado que dicho prestador cumple con el **90% (9/10) de las características obligatorias**; y con el **85% de las características totales**, que le eran aplicables y que fueron evaluadas.

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 HOSPITAL MANUEL MAGALHAES MEDLING DE HUASCO, ostenta bajo el N°284 en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado Acreditado con Observaciones, en su tercer procedimiento de acreditación.
- 2º Póngase en conocimiento del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final de los informes de Prosalud 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 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 la presente acreditación, que su nueva solicitud para la evaluación del plan de corrección, de acuerdo la ejecución de ese mismo, deberá ser solicitada con fecha límite al **19 de junio de 2026. De no cumplir con el ingreso de la solicitud en la fecha indicada se le declarará como no acreditado**, procediendo esta Intendencia a cancelar su inscripción, de conformidad a lo establecido en el artículo 29 del Reglamento.

- 5° Instrúyase al prestador evaluado y a la futura entidad acreditadora designada para realizar la verificación del Plan de Corrección, aprobado mediante esta resolución, para que, en su oportunidad, las características sujetas a verificación evaluadas en el terreno serán: REG 1.1, más las no obligatorias: GCL 1.4, GCL 1.11, GCL 2.2, GCL 3.2, AOC 2.2 Y EQ 2.1. Sin perjuicio de lo anterior, el prestador deberá dar cuenta del cumplimiento de todas las características presentadas en el plan de corrección, para certificar la calidad y seguridad de las prestaciones que otorga a los usuarios.
- 6° 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.
- 7° Agréguese 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 de esta Superintendencia.
- 8° Notifíquese, la presente Resolución a los representantes legales del prestador Hospital Manuel Magalhaes Medling de Huasco y de Prosalud Limitada.
- 9° 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 2 de febrero de 2026
- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 16 de febrero de 2026

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4° 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, 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°3.263-2025**

**JGM/AGR/DMA**

Distribución:

- Representante Legal Hospital Manuel Magalhaes Medling de Huasco
- Representante Legal Prosalud Limitada
- Jefe Área Coordinación Regional
- Agencia Región de Atacama
- Jefa Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, IP
- Coordinadoras Subdepartamento de Fiscalización en Calidad, IP
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación, IP
- Funcionario Registrador, IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal, IP
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo