



**Intendencia de Prestadores**  
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº

**334**

**SANTIAGO, 29 ABR. 2013**

### VISTOS:

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 N°1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; en los Artículos 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 Cerrada; en la Circular IP N° 21, de 3 de septiembre de 2012, que imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato del Informe de Acreditación; 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; en la Resolución Exenta SS/N° 1972, de 7 de diciembre de 2012 y en la Resolución Afecta SS/N° 57, de 4 de julio de 2012;

### CONSIDERANDO:

- 1) La solicitud ingresada a esta Superintendencia con N° **80** del Sistema Informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, **de fecha 18 de octubre de 2012, formulada** por el señor **Mario Miranda Fernández**, R.U.N. N° 4.531.221-6, representante legal de la "**Comunidad Hospital del Profesor**", mediante la cual solicita la acreditación del **prestador institucional "HOSPITAL DEL PROFESOR"**, ubicado en Avenida Bernardo O'Higgins N° 4860, comuna de Estación Central, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, para ser evaluado en dicho procedimiento en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 2) El Ordinario de Fiscalización IP N°728, de 10 de abril de 2013;
- 3) El Informe de Acreditación emitido por la Entidad Acreditadora "Acreditación, Consultoría y Gestión en Salud Limitada", ingresado a esta Intendencia con fecha 17 de abril de 2013, el cual **declara ACREDITADO al prestador institucional denominado "HOSPITAL DEL PROFESOR", ubicado en Avenida Bernardo O'Higgins N° 4860, comuna de Estación Central, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, en virtud de haber cumplida las exigencias del Estándar General de Acreditación para**

**Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;**

- 4) El Memorándum IP N° 125 de la Encargada de la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia, doña Jeanette González Moreira, de fecha 25 de abril de 2013, mediante el cual solicita se ordene la inscripción del prestador señalado en el numeral anterior;

**Y TENIENDO PRESENTE** las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias precedentemente señaladas, vengo en dictar la siguiente

**RESOLUCIÓN:**

**1° INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS** de esta Superintendencia al prestador institucional "HOSPITAL DEL PROFESOR", ubicado en Avenida Bernardo O'Higgins N° 4860, comuna de Estación Central, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, en virtud de haber cumplido las exigencias del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, por haberlo declarado así la Entidad Acreditadora "Acreditación, Consultoría y Gestión en Salud Limitada", mediante su informe ingresado a esta Intendencia con fecha 17 de abril de 2013.

**2° Para la ejecución de la inscripción ordenada, TÉNGASE PRESENTE** que el prestador institucional señalado en el numeral anterior es un prestador institucional de propiedad de la "Comunidad Hospital del Profesor", R.U.T. N°53.125.850-9, domiciliada en Avenida Bernardo O'Higgins N° 4860, comuna de Estación Central, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, siendo su representante legal don Mario Miranda Fernández, R.U.N. N° 4.531.221-6, de ese mismo domicilio; que el teléfono del prestador antes señalado posee el N°02-2996300; y debiendo darse cumplimiento a estos efectos, en todo lo demás, con lo previsto 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 Institucionales de Salud Acreditados de esta Intendencia.

**3° PRACTÍQUESE** la inscripción ordenada en el numeral 1° precedente, dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde que le sea intimada la presente resolución, por el Funcionario Registrador de esta Intendencia,

**4° Asimismo, TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, la vigencia de la acreditación del prestador institucional señalado en el numeral anterior se extiende entre los días 17 de abril de 2013 y 17 de abril de 2016, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud.

**5° NOTIFÍQUESE al representante legal del prestador institucional "HOSPITAL DEL PROFESOR" el Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011, sobre instrucciones de esta Intendencia relativas al formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados al certificado de acreditación del prestador institucional antes señalado, así como respecto de su deber de dar**

estricto cumplimiento a las mismas y a lo dispuesto en el inciso final del Artículo 43 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud. En tal sentido, **TÉNGASE PRESENTE por el representante legal del prestador institucional** antes señalado, que la acreditación de dicho prestador produce efectos respecto de terceros **a partir de la inscripción del mismo en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados** de esta Superintendencia, por lo cual **solo es posible dar difusión a sus pacientes respecto de dicha acreditación a partir de la inscripción antes señalada**, la que se practicará dentro del plazo señalado en el N°3 anterior. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios al respecto, **se recomienda a dicho representante legal comunicarse con la Encargada de Comunicaciones de esta Superintendencia, a su correo electrónico [josorio@superdesalud.gob.cl](mailto:josorio@superdesalud.gob.cl).**

**6° DÉSE CURSO PROGRESIVO, por la Unidad de Fiscalización en Acreditación de esta Intendencia,** al procedimiento de fiscalización iniciado respecto del procedimiento acreditación al prestador institucional señalado en el N°1 precedente ejecutado por la Entidad Acreditadora "Acreditación, Consultoría y Gestión en Salud Limitada".

**REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.**



  
**MARÍA SOLEDAD VELÁSQUEZ URRUTIA**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

- **Adjunta: - Copia del Informe de Acreditación señalado en el Considerando 3° precedente;**
- **Oficio Circular IP N°5, de 7 de noviembre de 2011.**

  
**CMB/JGM/HOG**  
**Distribución:**

- Solicitante de Acreditación (por correo electrónico y carta certificada)
- Responsable procedimiento de acreditación (por correo electrónico)
- Representante Legal de Entidad Acreditadora "ACOGES Ltda."
- Superintendente de Salud (S)
- Fiscal de la Superintendente de Salud
- Sra. Johanna Osorio, Unidad de Comunicaciones Superintendente de Salud
- Jefe Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Encargada Unidad de Control de Gestión IP
- Abog. Hugo Ocampo IP
- Expediente Solicitud de Acreditación N°80
- Oficina de Partes
- Archivo