



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3154

SANTIAGO, 05 AGO. 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; 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, 28, 29, 43 y demás pertinentes del "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud", aprobado por el Decreto Supremo N°15, de 2007, del Ministerio de Salud; en el Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, modificado por el Decreto Exento N°5, de 2019, de ese mismo Ministerio; en la Circular IP N°48, de agosto de 2020, que imparte instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el formato y elaboración del informe de acreditación; en la Circular IP N°40, de septiembre 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; sus formalidades y trámites posteriores"; en la Circular IP N°41, de 13 de septiembre 2019, e IP N°43, de 27 de febrero de 2020; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud de acreditación N°3.771, de 9 de septiembre de 2021, mediante la cual don Orlando Patricio Quilodrán Sanhueza, en su calidad de representante legal del prestador institucional denominado "**CLÍNICA DE DIÁLISIS LAJA SUCURSAL LAJA**", ubicado en Costanera Norte N°1.002, ciudad de Laja, Región del Biobío, pide someter a dicho prestador a un segundo procedimiento de acreditación, en función del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, del Ministerio de Salud;
- 3) El informe de acreditación emitido con fecha 12 de abril de 2022, por la Entidad Acreditadora "**EVALUAQ LIMITADA**", cuyo texto fiscalizado y corregido, es de fecha 2 de mayo de 2022, en el que se concluye que el antedicho prestador cumple con el **78% (7/9) de las características obligatorias** que le eran aplicables y que fueron evaluadas, **incumpliendo dos de ellas a saber, las características CAL 1.1 y EQ 2.1**, al constatarse que los documentos presentados por el prestador, no cumplen con las exigencias de la pauta de cotejo del estándar de acreditación correspondiente;
- 4) La Resolución Exenta IP/N°1.760, de 13 de mayo de 2022 que, declaró al prestador institucional antes señalado, se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones;

- 5) El plan de corrección presentado por el prestador evaluado, ante la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA", del 25 de mayo de 2022;
- 6) El informe de evaluación del plan de corrección, emitido por la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA", con fecha 3 de junio de 2022;
- 7) El informe de acreditación corregido, debidamente fiscalizado, que da por acreditado al prestador institucional "CLÍNICA DE DIÁLISIS LAJA S.A. SUCURSAL LAJA", del 19 de julio de 2022;
- 8) El informe de fiscalización que aprueba el informe de evaluación del plan de corrección, de fecha 25 de julio de 2022;
- 9) El correo electrónico, de fecha 25 de julio de 2022, de la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia; que da cuenta del cumplimiento de las instrucciones impartidas en la Circular IP N°43, de 2020;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, mediante informe de acreditación referido en el numeral 3) de los Vistos precedentes, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación ejecutado por la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA", respecto del prestador institucional denominado "CLÍNICA DE DIÁLISIS LAJA SUCURSAL LAJA", se declaró que dicho prestador se encontraba en situación de ser acreditado "con observaciones", en virtud de las normas del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, del Ministerio de Salud, modificado por el numeral 8º, del Decreto Exento N°5, de 2019, de ese mismo Ministerio, al haberse constatado que dicho prestador cumplía con el 78% (7/9) de las características obligatorias, incumpliendo dos de ellas, CAL 1.1 y EQ 2.1;
- 2º. Que, según lo señalado en la Resolución Exenta IP/N°1.760, de 13 de mayo de 2022, se informó al prestador institucional "CLÍNICA DE DIÁLISIS LAJA SUCURSAL LAJA", que se encontraba en situación de ser acreditado con observaciones y que, dentro del plazo de 10 días hábiles, debería enviar a la Entidad Acreditadora, el respectivo plan de corrección;
- 3º. Que, en razón de las modificaciones introducidas a la Circular IP/N°40, de 13 de septiembre de 2019, a través de la Circular IP/N°43, de 27 de febrero de 2020, encontrándose la "CLÍNICA DE DIÁLISIS LAJA SUCURSAL LAJA", en una situación prevista en las modificaciones de la Circular antes señalada, la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA", evaluó el plan de corrección presentado por el prestador y el respaldo documental correspondiente, determinando que este se encontraba suficientemente cumplido y, debidamente corregido el incumplimiento constatado respecto de las **características obligatorias CAL 1.1 y EQ 2.1** del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, declarando como **"ACREDITADO"** al prestador evaluado;
- 4º. Que, de acuerdo a lo indicado en el numeral 3º anterior y mediante el informe de acreditación referido en el numeral 7) de los Vistos precedentes, sobre los resultados del procedimiento de acreditación del prestador institucional denominado "CLÍNICA DE DIÁLISIS LAJA SUCURSAL LAJA", la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA", lo ha declarado como **ACREDITADO por segunda vez**, en virtud de haber dado cumplimiento a las normas del Estándar General de Acreditación para

Centros de Diálisis, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, modificado por el Decreto Exento N°5, ambos del Ministerio de Salud, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el 98% del total de las características que fueron aplicadas en su evaluación**, siendo la actual exigencia de dicho estándar, para que se otorgue la acreditación en este procedimiento, el cumplimiento del **80%** de dicho total;

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 denominado "**CLÍNICA DE DIÁLISIS LAJA SUCURSAL LAJA**", ostenta bajo el **N°443**, en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber dado cumplimiento a su Plan de Corrección y, de este modo, a todas las exigencias del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis.
- 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 el período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral 3º siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a lo dispuesto 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.
- 3º. TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación de este prestador 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 7 del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.
- 4º. PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del informe de la Entidad Acreditadora "**EVALUAQ LIMITADA**", señalado en el N°7) de los Vistos precedentes;
- 5º. PREVIÉNESE** al solicitante de acreditación que, **cualquier modificación** que se refiera a los datos que deben ser considerados en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **debe ser informada, a la brevedad posible, a esta Intendencia.**
- 6º. AGRÉGUENSE** 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.
- 7º. NOTIFÍQUESE**, al representante legal del prestador, 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.

8º. NOTIFÍQUESE, además, al representante legal de la Entidad Acreditadora "EVALUAQ LIMITADA".

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta:

- Texto corregido del informe de acreditación, de fecha 19 de julio de 2022
- Oficio Circular IP/Nº5, de 7 de noviembre de 2011
- Ord. Circular IP/Nº1, de 12 de enero de 2017
- Oficio SS/Nº286, de 4 de febrero de 2020
- Oficio Circular IP / Nº1, de 2 de marzo de 2020

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, SE 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, EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SI SÓLO SE INTERPUSIERE ESTE SEGUNDO RECURSO, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.


JGM/SAG/CCG/AGR

Distribución:

- Representante Legal Clínica de Diálisis Laja Sucursal Laja
- Responsable de la solicitud de reacreditación
- Representante Legal de EvaluaQ Limitada
- Agencia Regional del Biobío
- Jefa Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Funcionario Registrador IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Archivo