



Intendencia de Prestadores
Subdepartamento de Coordinación Legal y
Registro de Prestadores

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 294

SANTIAGO, 17 AGO. 2011

VISTOS:

1) Lo dispuesto en los numerales 11° y 12° del Artículo 4° del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, así como en los numerales 1° y 5° del Artículo 121 de ese mismo cuerpo legal, y en los Artículos 27, 43 y demás pertinentes del D.S. N° 15, de 2007, de Salud, que aprueba el "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud", así como lo previsto en el Decreto Exento N°18, de 2009, de Salud, que aprueba los Estándares Generales que indica del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud; la Circular IP/N°7, de 2009, que Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras Autorizadas sobre el Informe de Acreditación;

2) La solicitud de acreditación con N°29 de ingreso del sistema informático del Sistema de Acreditación de esta Superintendencia, de fecha 29 de noviembre de 2010, formulada por don Walter Ormeño Esquivel, R.U.T. N°4.506.877-3, Médico-cirujano, y por don Juan Carlos Méndez Vergara, R.U.T. N°6.273.805-7, factor de comercio, representantes legales de la sociedad Clínica Portal Oriente S.A., R.U.T. N°79.861.080-5, domiciliada en calle Talca N°861, de la comuna y ciudad de Antofagasta, II Región, propietaria del prestador institucional de salud denominado "Clínica Portal Oriente", ubicado en calle Talca N°861, de la comuna y ciudad de Antofagasta, II Región;

3) El Informe del Procedimiento de Acreditación, emitido con fecha 16 de agosto de 2011, por la Entidad Acreditadora "Acreditación en Salud Limitada", con inscripción vigente bajo el N°6 del "Registro de Entidades Acreditadoras Autorizadas" de esta Superintendencia; y

CONSIDERANDO: Que según el Informe del Procedimiento de Acreditación señalado en los Vistos de esta resolución el prestador institucional denominado "Clínica Portal Oriente", ya individualizado, ha sido evaluado por la Entidad Acreditadora antes referida en relación al **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada**, aprobado mediante Decreto Exento N°33, de 2010, de Salud, resultando **ACREDITADO** en relación a dicho Estándar;

RESUELVO:

1°.- INSCRÍBASE EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ACREDITADOS al prestador institucional denominado "Clínica Portal Oriente", ubicado en calle Talca N°861, de la comuna y

ciudad de Antofagasta, II Región, teléfono N°(55)569870, de propiedad de la sociedad Clínica Portal Oriente S.A., con R.U.T. asociado al prestador N°79.861.080-5, representada legalmente por don Walter Ormeño Esquivel, R.U.T. N°4.506.877-3, Médico-cirujano, y por don Juan Carlos Méndez Vergara, R.U.T. N°6.273.805-7, todos domiciliados en calle Talca N°861, de la comuna y ciudad de Antofagasta, II Región, **como prestador acreditado** según el **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada**, aprobado mediante Decreto Exento N°33, de 2010, de Salud, tras el correspondiente procedimiento de acreditación efectuado por la Entidad Acreditadora autorizada denominada "Acreditación en Salud Limitada", según consta en el informe emitido por ésta con fecha **16 de agosto de 2011**. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.

2°.- DÉJESE CONSTANCIA por el Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados, que la vigencia de dicha acreditación es por tres años, contados desde la emisión del antedicho informe, en los términos señalados por el Artículo 7° del Reglamento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.

3°.- INFÓRMESE por el Jefe del Departamento de Acreditación de esta Intendencia respecto de la pertinencia de informar al Secretario Regional Ministerial de Salud de Antofagasta respecto de lo constatado por la Entidad Acreditadora informante en el acápite relativo al "Primer hecho medible de la Característica RH 1.2", correspondiente al "Hallazgo durante visita en terreno RH 1.2".

4°.- INCORPÓRESE por el Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores copia electrónica de la presente resolución en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados. Sirva la presente resolución como suficiente instrucción al Funcionario Registrador de la Intendencia de Prestadores.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.


CRISTIAN TORTELLA IBÁÑEZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (SUPLENTE)
*** SUPERINTENDENCIA DE SALUD**


HOG/RDH

DISTRIBUCIÓN:

- Representantes legales Solicitante de Acreditación
- Superintendente de Salud
- Fiscal
- Jefe Subdepartamento Acreditación IP
- Jefe Subdepartamento Coordinación Legal y Registro de Prestadores IP
- Funcionario Registrador IP
- Secretaría IP
- Abogado RDH Subdepartamento de Coordinación Legal y Registro de Prestadores IP
- Expediente administrativo solicitud de acreditación N°29
- Oficina de Partes
- Archivo