



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Fiscalización en Calidad

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

1341

SANTIAGO, 07 AGO. 2017

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 los Artículos 16, 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 Abierta; 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; la Circular Interna IP/N°2, de 2013, que instruye respecto del inicio del período de vigencia de la acreditación de un prestador acreditado; en la Resolución Exenta SS/N° 964, de 31 de mayo de 2017, y en la Resolución Afecta SS/N° 67, de 14 de agosto de 2015;
- 2) La solicitud N° **920**, de 21 de marzo de 2017, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, mediante la cual don **Rafael Herrera Zavala**, en su calidad de representante legal, solicita la **reacreditación** del prestador institucional denominado "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD ABIERTO DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. DE TEMUCO**", ubicado en Avda. Holandesa N° 615, de la ciudad de Temuco, IX Región de La Araucanía, para ser evaluado en función del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta**, aprobado por el Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 3) El Informe de Acreditación emitido con fecha 17 de julio de 2017 por la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**";
- 4) El texto corregido, de fecha 21 de julio de 2017, del Informe de Acreditación señalado en el numeral 3) precedente, de acuerdo a las instrucciones efectuadas por esta Intendencia;
- 5) La segunda Acta de Fiscalización, de 21 de julio de 2017, del Informe de Acreditación señalado en el numeral 3) precedente, realizada de conformidad a lo previsto en el Ord. Circular IP/N° 1, de 12 enero de 2017;
- 6) El Memorándum IP/N° 551-2017, de fecha 2 de agosto de 2017, de la Encargada (S) de la Unidad de Fiscalización en Calidad, por el que remite documentos atinentes al proceso de acreditación del prestador arriba señalado, informa sobre el pago de la segunda cuota del arancel correspondiente y recomienda emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

1°.- Que mediante informe de acreditación referido en el numeral **3)** de los Vistos precedentes, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación a que dio lugar la solicitud N° **920**, de fecha 21 de marzo de 2017, ejecutado por la Entidad Acreditadora "**SALUDMANAGEMENT S.A.**", respecto del prestador institucional de salud denominado "**CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD ABIERTO DE LA MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C. DE TEMUCO**", ubicado en Avda. Holandesa N° 615, de la ciudad de Temuco, IX Región de La Araucanía, se declara **ACREDITADO** a dicho