



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Gestión en Acreditación

Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 288

SANTIAGO, 16 FEB 2017

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 1° y 5° del Artículo 121 del DFL N°1, de 2005, de Salud; en la Ley N°19.880; en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N°15, de 2007, del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta SS/N°8, de 4 de enero de 2016 y en la Resolución Afecta SS/N°67 de 14 de agosto de 2015;
- 2) La Resolución Exenta IP N°185, de 4 de febrero de 2014, que ordenó la inscripción en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia del prestador institucional "**CLÍNICA ANTOFAGASTA**", ubicado en calle Manuel Antonio Matta N°1945, de la ciudad de Antofagasta, en la región del mismo nombre, de propiedad de la sociedad "Centro Médico Antofagasta S.A.";
- 3) La Resolución Exenta N°1842, de 23 de mayo de 2016, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Antofagasta;

CONSIDERANDO:

1°.- Que esta Intendencia, con esta fecha, ha tomado conocimiento que, mediante la Resolución Exenta N°1842, de 23 de mayo de 2016, la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Antofagasta estableció que el nuevo nombre del prestador institucional señalado en el N°2 de los Vistos precedentes es "**CLÍNICA BUPA ANTOFAGASTA**";

2°.- Que, en consecuencia, procede ordenar la modificación de la inscripción que el prestador institucional ostenta en Registro de Prestadores Institucionales Acreditados, bajo el N°76, en el sentido antes señalado;

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

RESOLUCIÓN:

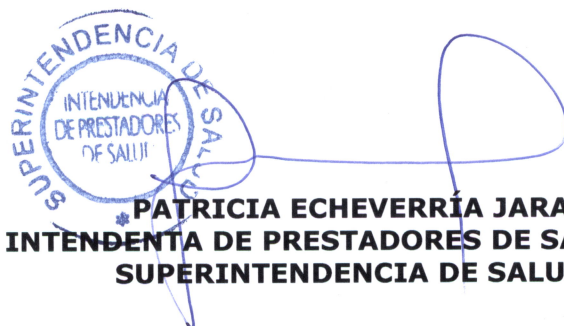
1° **MODIFÍQUESE** el nombre del prestador institucional actualmente inscrito en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados de esta Superintendencia, bajo el N°76, como "CLÍNICA ANTOFAGASTA", por el de "**CLÍNICA BUPA ANTOFAGASTA**".

2° PRACTÍQUESE la modificación antes ordenada por el Funcionario registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de quinto día hábil desde que la presente resolución le sea intimada.

3° INCORPÓRESE una copia de la presente resolución en la inscripción del antedicho prestador institucional en el Registro de Prestadores Institucionales Acreditados.

4° NOTIFÍQUESE por carta certificada la presente resolución al representante legal del prestador institucional antes señalado.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



***PATRICIA ECHEVERRÍA JARA**
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

JGM/GMH/HOG
DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal del prestador institucional "CLÍNICA BUPA ANTOFAGASTA" (por carta certificada y a su correo electrónico)
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- Ing. E. Aedo, Funcionario Registrador IP
- Oficina de Partes
- Archivo