

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Unidad de Gestión en Acreditación

Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 5737

SANTIAGO, 26 NOV 2025

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en el N°2, del Artículo 121, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N°19.880; en los artículos 9° y siguientes del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N°15, de 2007, del Ministerio de Salud; y en la Resolución RA 882/20/2024, de 15 de enero de 2024;
- 2) La presentación, vía correo electrónico, de 8 de septiembre de 2025, de la Representante Legal del Centro de Salud Familiar Dr. Víctor Castro Wirén.
- 3) El Memorándum IP/N°615, de 10 de octubre de 2025, de la Analista de la Unidad de Gestión en Acreditación, doña María Cecilia Carmona Pérez;

CONSIDERANDO:

1°.- Que, mediante la presentación referida en el N°2 de los Vistos precedentes, se ha informado por el prestador institucional Centro de Salud Familiar Dr. Víctor Castro Wirén, el cambio de teléfono de contacto a los números: 224850606 y 224850608.

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

RESOLUCIÓN:

1° **MODIFÍQUENSE** la inscripción que Prestador Institucional "**CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. VÍCTOR CASTRO WIRÉN**", mantiene en el Registro Público de Prestadores Instituciones de Salud Acreditados en el sentido de lo solicitado; esto es, registrar como nuevo teléfono de contacto los números: 224850606 y 224850608.

2° **PRACTÍQUESE** la modificación antedicha por el Funcionario Registrador de esta Intendencia dentro del plazo de 5 días hábiles, contado desde que se le intime la presente resolución.

3° AGRÉGUENSE por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, una copia electrónica de la presente resolución en la inscripción que el Prestador Institucional, **"CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. VÍCTOR CASTRO WIRÉN"**, mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.

4° NOTIFÍQUESE la presente resolución al solicitante.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE

7878



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

BRH/CCV/DMA
DISTRIBUCIÓN:

- Solicitante <paola.pacheco@saludhuechuraba.cl>
- Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Jefa del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Subdepto de Sanciones y Apoyo Legal
- Funcionario Registrador
- Oficina de Partes
- Archivo