

# 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/Nº 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 9º 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/Nº615, de 10 de octubre de 2025, de la Analista de la Unidad de Gestión en Acreditación, doña María Cecilia Carmona Pérez;

**CONSIDERANDO:**

**1º.-** 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:**

**1º 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.

**2º 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.

**3º AGREGUESE** 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.

**4º NOTIFIQUESE** la presente resolución al solicitante.

**NOTIFIQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



**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