



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° 1829

SANTIAGO, 27 MAY 2020

VISTOS Y CONSIDERANDOS:

- 1) Lo dispuesto en el N°2 del Artículo 121 del DFL N°1, de 2005, 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 la Resolución RA 882/52/2020, de 02 de marzo de 2020;
- 2) La Resolución Exenta IP/N°544, 20 de febrero de 2019, mediante la cual se declaró acreditado el prestador institucional "**CLÍNICA MÁS VISIÓN**", que se encuentra inscrito bajo el N°578 del Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados;
- 3) El correo electrónico, de fecha 30 de abril de 2020, enviado por el representante legal del prestador señalado precedentemente, mediante el cual se informa la actualización del número telefónico, señalando el siguiente: 552899540;
- 4) El Memorandum IP/N°467, de 30 de abril de 2020, del Encargado de la Unidad de Gestión en Acreditación, don Benedicto Romero Hermosilla;

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

RESOLUCIÓN:

1° MODIFÍQUESE la inscripción que el Prestador Institucional "**CLÍNICA MÁS VISIÓN**", mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados, en el sentido de lo recogido en el N°3 de los Vistos y Considerandos precedentes, específicamente, modificando su número telefónico.

2° PRACTÍQUESE la modificación antedicha por el Funcionario Registrador de esta Intendencia dentro del plazo de 5 días hábiles contados 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 "**CLÍNICA MÁS VISIÓN**" mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados.

4° NOTIFÍQUESE la presente resolución al solicitante.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

JGM/BRH/CCV

DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal del prestador institucional correspondiente
- Jefa (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargado Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Encargada (S) Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Unidad de Apoyo Legal, IP
- Funcionario Registrador IP
- Expediente Entidad Acreditadora correspondiente
- Oficina de Partes
- Archivo