

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° 6945

SANTIAGO, 08 NOV 2024

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 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La presentación, Ingreso N°14.350, de fecha 27 de septiembre de 2024, de la Representante Legal de Oncovida S.A.
- 3) El Memorandum IP/N°239, de 30 de octubre de 2024, de la Encargada (S) de la Unidad de Gestión en Acreditación, doña María Cecilia Carmona Pérez;
- 4) La solicitud, por medio de correo electrónico, de 6 de noviembre de 2024, de la Encargada (S) 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 Oncovida S.A el cambio de domicilio, a Avenida Manuel Montt N°427, Oficina 101, piso -1, de la comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana.

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 Prestador Institucional "**ONCOVIDA S.A.**", mantiene en el Registro Público de Prestadores Instituciones de Salud Acreditados en el sentido de lo solicitado; esto es, registrar como nuevo domicilio el de Avenida Manuel Montt N°427, Oficina 101, piso -1, de la comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana.

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, "**ONCOVIDA S.A.**", mantiene en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.

4° NOTIFÍQUESE la presente resolución al solicitante.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

BRH/MCCP/CCG/DMA

DISTRIBUCIÓN:

- Solicitante (veronica.arredondo@oncovida.cl)
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (S) 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