



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F.-N°

275

SANTIAGO, 22 JUL 2016

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; los artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud que aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008; el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobado por la Circular IF/N° 131, de 30 de Julio de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, es función de esta Superintendencia velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).
2. Que la Ley N° 19.966 en su artículo 24 establece la obligación de los prestadores de salud de informar tanto a sus pacientes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) como a los de las Isapres, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que para dichos efectos establece el reglamento.
3. Que de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, la referida obligación comprende el deber de informar a los beneficiarios la confirmación del diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas deben atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda, debiendo dejarse constancia escrita del cumplimiento de dicha obligación, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que al efecto, y mediante Oficio Circular IF/N° 60, de 2005 y Circular IF/N° 57, de 2007, publicada en el Diario Oficial con fecha 27 de noviembre de 2007, esta Superintendencia impartió las mencionadas instrucciones, estableciendo para dichos efectos, el uso obligatorio del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", que se encuentra disponible en la página web institucional de este Organismo (www.superdesalud.gob.cl), con los ajustes introducidos por las Circulares IF/N° 142, de 2011, IF/N° 194, de 2013 e IF/N° 227, de 2014.

Excepcionalmente, y sólo respecto de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", se autorizó a los prestadores de salud que otorgan atenciones de urgencia, reemplazar el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", por el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)", utilizado por los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso, y de conformidad con lo dispuesto en la Circular IF/Nº 195, de 2013, deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y regirse por las mismas instrucciones establecidas para dicho formulario. Adicionalmente, todas estas instrucciones se encuentran incorporadas al Título IV "Normas Especiales para Prestadores", del Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES", del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, disponible en la página web de esta Superintendencia.

5. Que en este contexto, el día 13 de abril de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Clínico Mutual de Seguridad", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o documento alternativo autorizado, según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías. En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 11 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 2649, de 14 de mayo de 2015, se formuló cargo al citado prestador, "por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar, mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".
7. Que mediante carta presentada con fecha 10 de junio de 2015, el prestador presentó sus descargos, exponiendo en primer lugar que su establecimiento es una Corporación de Derecho Privado, administradora del Seguro Social de la Ley Nº 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, teniendo un rol de organismo administrador, en el cual las atenciones médicas son destinadas a los trabajadores y beneficiarios del Seguro, afectados por el diagnóstico de una patología o lesión de origen laboral, encontrándose sujetos a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS).

En este contexto, señala que respecto de los casos Nºs 4, 5, 6 y 8 del acta de fiscalización, si bien los pacientes ingresaron al Centro Médico ubicado en su Hospital Clínico, la atención médica de estos pacientes estuvo a cargo de la empresa "Servicios Médicos Mutual de Seguridad CChC SpA- SMA"-, en calidad de pacientes privados, modalidad libre elección, por lo que la obligación de informar a los pacientes de su derecho a las GES correspondía a los prestadores que confirmaron el diagnóstico, y no al Hospital Clínico Mutual de Seguridad. Para acreditar lo anterior, acompaña copia de autorización entregada por su establecimiento a la empresa Servicios Médicos Mutual de Seguridad CChC SpA, para el uso indefinido de determinadas instalaciones.

Posteriormente, agrega que el registro de atenciones médicas de los pacientes privados atendidos por la empresa SMA-SpA y de los pacientes beneficiarios del Seguro Social de la Ley Nº 16.744, se incorporan en las correspondientes fichas clínicas de la Mutual de Seguridad, quien cuenta con una ficha clínica única e individual, independiente de su calidad de privado o beneficiario del seguro ley.

Respecto de la totalidad de los casos observados, y en especial respecto de los casos Nºs 1,2,3,7,9,10 y 11, el prestador acompaña informes adjuntos a cada uno de ellos que se puede resumir de la siguiente manera:



Caso	Irregularidad	Descargo
1	Sin formulario de notificación	Beneficiario con riesgo vital, que fue derivado a la red de prestadores que le correspondía una vez estabilizado. La premura del traslado ante la gravedad del cuadro, no permitieron la entrega del formulario ni menos estampar las firmas respectivas.
2	Sin firma de paciente	Beneficiario con riesgo vital, que fue derivado a la red de prestadores que le correspondía una vez estabilizado. Dada la inusitada rapidez del traslado queda el formulario confeccionado, pero pendiente de la firma del paciente, según consta en la fiscalización.
3	Sin formulario de notificación	Beneficiario con riesgo vital, que fue derivado a la red de prestadores que le correspondía una vez estabilizado. No obstante el diagnóstico realizado, al revisar en profundidad el caso, ponen en duda la confirmación del diagnóstico de IAM dado que el trazado del EKG de ingreso no mostraba alteraciones y el resultado de exámenes específicos como Troponina T fue normal.
4	Sin formulario de notificación	Beneficiario que se atiende en modalidad libre elección en Centro Médico perteneciente a la empresa SMA. Según el prestador, consta en el registro clínico electrónico que el problema de salud había sido diagnosticado en el año 2008.
5	Sin firma de persona que notifica y sin firma del paciente	Beneficiario consulta como paciente privado en Centro Médico SMA refiriendo atención previa con otro prestador quien solicita y confirma diagnóstico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar, médico de SMA consideró caso ya notificado y procede a programar cirugía.
6	Sin formulario de notificación	Beneficiario consulta a Neurocirujano en Centro Médico SMA atendándose inicialmente con otro prestador (HTS) donde se verificó con resonancia magnética una Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar, con el que plantea tratamiento quirúrgico; fue considerado previamente notificado.
7	Sin formulario de notificación	Beneficiaria que consulta en Servicio de Urgencia al cual mediante por ecografía se diagnostica Colelitiasis sin signos de complicación. El prestador señala que se efectuaron todas las prestaciones definidas en el caso de sospecha, quedando el paciente citado a un control con cirujano para ser notificado y definir conducta quirúrgica.
8	Sin formulario de notificación	Beneficiario consulta por modalidad libre elección a Neurocirujano en Centro Médico SMA, estudiada previamente con otro prestador y trae resultados de resonancia magnética con indicación quirúrgica de Hernia del Núcleo Pulposo.
9	Sin formulario de notificación	Beneficiario consulta en Servicio de Urgencia habiendo consultado previamente en otro prestador. Se estudia con TAC de abdomen, se hospitaliza en modalidad libre elección con diagnóstico de Colelitiasis aguda y se opera de urgencia diagnosticándose Sepsis de foco biliar, plastrón vesicular e hidrops vesicular.
10	Sin formulario de notificación	Se adjunta copia de ficha clínica electrónica y formulario de notificación GES firmado por el médico de urgencia y el paciente completado el día 26/03/2015.
11	Sin formulario de notificación	Beneficiario de la Ley N° 16.744 y de Ley de Urgencia, no visualiza sistema la posibilidad de cobertura GES.

A continuación, señala que su establecimiento mantiene vigente desde el año 2013 -actualizado en el mes de marzo de 2015- el Instructivo de Notificación GES para los Centros de Salud de la Red de la Mutual, en donde se instruye obligatoriamente, los protocolos de patologías GES a los pacientes, definición del personal responsable y registros estadísticos.

Por último, señala una serie de medidas que ha adoptado y adoptará por parte de su establecimiento, a fin de dar estricto cumplimiento a la normativa, sobre notificación a los pacientes GES.

- Que, analizados los descargos y antecedentes acompañados por el prestador esta Autoridad estima procedente acoger lo alegado respecto del caso N°10 asociado al problema de salud N°37 "Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más", ya que se acompaña en sus descargos la copia del Formulario de Notificación GES correspondiente, según la normativa vigente. A este respecto, y a pesar de no haber presentado esta documentación en el transcurso de la fiscalización, se estima procedente considerar este medio de prueba en formato digital para considerar este caso como con respaldo de notificación.

9. Que, en relación a los restantes casos observados, se procede a desestimar las alegaciones del prestador, ya que no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió.
10. Que, en efecto, en relación al caso N°1, asociado al problema de salud N°5, cabe tener presente que ni la Ley N° 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos. En este sentido, la premura del traslado del paciente no es un hecho que permita eximirlo de responsabilidad en el incumplimiento de la notificación GES, sobre todo si se considera que en la ficha clínica del paciente se observa el registro de la confirmación diagnóstica de Infarto Agudo al Miocardio y su catalogación como ley de urgencia.
11. Que, respecto al caso N°2, asociado al problema de salud N°5, cabe recordar al prestador que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no solo el uso de Formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita -lo que incluye la firma de la persona que notifica y la firma del paciente o representante-. En efecto, la Circular IF/N° 57, de 2007, establece expresamente que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser firmado por el prestador de salud y por el beneficiario o su representante. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de las firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.
12. Que, respecto del caso N°3, asociado al problema de salud N°5, cabe precisar que de acuerdo a los antecedentes clínicos acompañados queda constancia de que el paciente fue confirmado por la patología GES "Infarto Agudo al Miocardio", además, el propio prestador ingresa los datos del paciente a la página electrónica de la Superintendencia de Salud, reconociendo que corresponde a un paciente con Urgencia Vital GES (UVGES).

Es más, de acuerdo a lo señalado en el Acta de Constancia de Fiscalización respectiva de fecha 13 de abril de 2015, la que fue firmada por un representante del prestador, se consignó en forma expresa que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del prestador que firma la presente acta. Queda constancia que todos ellos corresponden a personas con un problema de salud GES, lo cual es ratificado por éste mismo".

13. Que, respecto al caso N°4, asociado al problema de salud N° 44, se hace presente que si bien consta en el registro de evolución médica que el paciente fue diagnosticado por una hernia del núcleo pulposo en otro prestador el año 2008, no hace mención a indicación quirúrgica, y la normativa vigente señala que para el problema de salud GES Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar, el acceso para esta patología corresponde "con confirmación de indicación quirúrgica...". Por otra parte, y en relación a que el paciente se atiende en modalidad libre elección, cabe tener presente que ni la Ley N° 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos, motivo por el cual se desestiman sus alegaciones.
14. Que, en relación al caso N° 5, asociado al problema de salud N°44, también se desestiman sus alegaciones ya que de los antecedentes acompañados no se observa en el registro de la evolución clínica del paciente, la referencia explícita de una atención previa con otro prestador quien confirma diagnóstico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar.
15. Que, respecto al caso N°6, asociado al problema de salud N° 44, se hace presente que si bien la evolución médica señala que el paciente fue visto en la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), sólo informa que se le realiza una resonancia magnética que confirma una Hernia del Núcleo Pulposo, sin embargo, la realización del examen por sí sólo no constituye una confirmación diagnóstica.

16. Que, respecto al caso N°7, asociado al problema de salud N° 26, se desestiman los descargos del prestador, ya que el diagnóstico de Colelitiasis se encuentra confirmado en la evolución médica del paciente y consta que la evolución la realiza un médico cirujano del Hospital Clínico Mutual de Seguridad.
17. Que, en relación caso N° 8, asociado al problema de salud N° 44, de acuerdo a los antecedentes clínicos, la evolución médica del paciente señala explícitamente que fue visto por médico que solicitó imágenes por resonancia magnética (MRI), pero no señala que existió una confirmación diagnóstica previa en otro prestador, por lo que se desestima sus descargos.
18. Que, respecto al caso N° 9, asociado al problema de salud N° 26, se hace presente que aun habiendo consultado el paciente previamente en otro prestador, es en el Hospital Clínico Mutual de Seguridad donde se le diagnostica Colelitiasis, indicándosele un tratamiento quirúrgico y además, en protocolo operatorio se señala que el diagnóstico pre-operatorio es Colelitiasis.
19. Que, respecto al caso N°11, asociado al problema de salud N° 49, se desestiman los descargos del prestador, por cuanto independientemente de que el beneficiario se encontrara acogido a la Ley N° 16.744, cabe precisar que la Ley N° 19.966 no establece ninguna excepción respecto a la obligación de los prestadores de notificar a las personas, cuando se les ha confirmado el diagnóstico de una patología GES.

En este contexto, cabe tener presente que aunque al ingreso de una persona al establecimiento se categorice su lesión como accidente del trabajo, ello no obsta a que posteriormente se establezca que en realidad correspondía a un accidente común, no cubierto por la Ley N° 16.744, de manera tal que siempre es necesario informar la notificación de los problemas de salud GES, para que la persona esté en conocimiento de sus derechos frente a cualquier eventualidad.

A mayor abundamiento, de acuerdo a pronunciamiento emitido en la materia por este Órgano de Control, mediante Ord. SS/N° 1813 de fecha 24 de junio de 2015, se precisa que es la propia Ley N°16.744 la que señala en su art. 89 que "En ningún caso las disposiciones de la presente ley podrán significar disminución de derechos ya adquiridos en virtud de otras leyes". Derechos que, en este caso, son también de rango legal, como dispone el inciso segundo del artículo 2° de la Ley N° 19.966, que señala que "Las Garantías Explicitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan". De igual modo se pronuncia el inciso primero del art. 24 que dispone "El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán dar cumplimiento obligatorio a las Garantías Explicitas de Salud que contemple el Régimen que regula esta ley para con sus respectivos beneficiarios".

Por lo tanto, y en atención a que la Ley N° 19.966 no contempla excepciones para el cumplimiento de las obligaciones que ella establece, cualquiera sea la circunstancia que dé origen a un problema de salud amparado por las Garantías Explicitas de Salud, el prestador debe cumplir con la obligación legal de notificar a los pacientes sobre sus derechos al respecto.

En virtud de lo anterior, se hace presente que no corresponde que en el Instructivo de Notificación GES para los Centros de la Red de la Mutual, actualizado a marzo 2015, que se acompaña en su presentación, se señale que "los diagnósticos GES considerados en ámbito de Urgencia y que son ingresados como resultado de accidentes laborales no deben ser notificados, ya que la cobertura a éstos será otorgada dentro del marco de la Ley N°16.744: Politraumatizado grave, Traumatismo craneo encefálico moderado o grave, Trauma ocular grave, Gran Quemado".

20. Que, en relación a lo alegado por el prestador respecto a que no es responsabilidad del Hospital Clínico Mutual de Seguridad generar la Notificación en aquellos pacientes que ingresaron al Centro Médico ubicado en su Hospital Clínico, cuya atención estuvo a cargo de la empresa "Servicios Médicos Mutual de Seguridad CChC SpA", cabe hacer presente que la normativa que regula la materia no distingue si el médico es dependiente o no del prestador institucional donde se atiende el paciente, y por ende, no corresponde hacer diferencias en la responsabilidad que le corresponde al prestador institucional en relación con la notificación al paciente GES, de manera que, independientemente del tipo de vínculo jurídico o entramado contractual que exista entre el prestador institucional de salud y el médico que atiende a un paciente dentro del establecimiento de salud en el que aquél funciona, dicho prestador institucional es responsable de que se efectúe la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en su establecimiento, y, por tanto, le corresponde adoptar todas las medidas necesarias para que los profesionales que ejercen en sus dependencias, cumplan con dicha notificación en la forma prevista por la normativa.
21. Que, respecto de las medidas que informa se han adoptado por parte de su establecimiento, se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento. En este contexto, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES.
22. Que respecto del incumplimiento detectado, se debe tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejándose constancia escrita de ello en el Formulario de Constancia de Información al paciente GES o en el documento alternativo autorizado, tiene por objeto que los beneficiarios puedan acceder de manera informada a los beneficios a que tienen derecho, pudiendo exigir el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el Régimen contempla.
23. Que, en relación con el prestador Hospital Clínico Mutual de Seguridad, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2013 y 2014 dicho prestador fue amonestado y multado con 250 UF (doscientas cincuenta unidades de fomento), por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 639, de 2013 e IF/Nº 204, de 2015.

En este contexto, respecto de la última sanción aplicada, cabe hacer presente que los casos observados, fueron diagnosticados entre julio y octubre de 2014, de manera tal que se encuentran dentro del rango de un año anterior a los casos objeto de la presente resolución, que fueron diagnosticados entre enero y abril de 2015.

24. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los dos problemas de salud ya indicados; se estima procedente sancionarlo de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 125 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, el que faculta a esta Superintendencia, a que en caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por ella, pueda sancionar a los establecimientos privados de salud, con multas de hasta 500 UF, las que pueden elevarse hasta 1000 UF en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
25. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y la circunstancia de tratarse de faltas reiteradas dentro del plazo de un año, se estima en 300 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

26. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

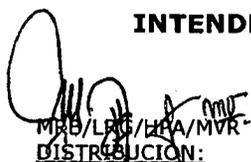
1. Impónese al Hospital Clínico Mutual de Seguridad una multa de 300 U.F. (trescientas unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso.
2. El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago

3. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gslva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. En contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución; lo que deberá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,


Nydia Contardo Guerra
NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MRE/LRG/LRA/MVR
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Hospital Clínico Mutual de Seguridad.
- Gerente Corporativo de Salud Hospital Clínico Mutual de Seguridad.
- Director Médico Hospital Clínico Mutual de Seguridad.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-61-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 275 del 22 de julio de 2016, que consta de 7 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 22 de julio de 2016


MINISTRO DE FE

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE