



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 328

SANTIAGO, 29 AGO 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/N° 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 29 de mayo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Alemana de Puerto Varas", 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 10 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/N° 3462, de 19 de junio de 2015, se formuló cargo al citado prestador, por "incumplimiento de 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 julio de 2015, el prestador presentó sus descargos respecto de cada caso observado, señalando en relación a cada uno de ellos lo siguiente:
 - Caso N°1, asociado al problema de salud N° 26, el prestador indica que no corresponde considerarlo como caso sin notificación, ya que el paciente ingresó a hospitalización con diagnóstico realizado en consulta privada. Para acreditar lo anterior, acompaña orden de ingreso de la consulta privada y certificado de opción de modalidad de atención, donde el representante del paciente firma su ingreso como Fonasa Libre Elección, renunciando al GES.
 - Caso N°2, asociado al problema de salud N° 5, el prestador señala que el paciente ingresó por Servicio de Urgencia, siendo calificado como Ley de Urgencia. Reconoce que no se confecciona el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, pero si fue ingresado a la página web de la Superintendencia como paciente Ley de Urgencia GES.
 - Caso N° 3, asociado al problema de salud N°26, el prestador señala que en consideración de que el GES para esta patología cubre desde la sospecha, no corresponde considerarlo como caso sin notificación ya que el paciente ingresó con el diagnóstico de Cólico Biliar prolongado hecho en la consulta privada, debiendo haber sido notificado en ese momento. Para acreditar lo anterior, acompaña orden de ingreso de la consulta privada, y certificado de opción de modalidad de atención, como Fonasa Libre Elección.

- Caso N°4, asociado al problema de salud N°5, el prestador indica que el paciente ingresó por el Servicio de Urgencia, siendo calificado como Ley de Urgencia. Reconoce que no se confeccionó el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, porque se priorizó el tratamiento rápido y oportuno de la Trombolisis, trasladándose el paciente antes de las 24 hrs. a la Clínica los Andes de Puerto Montt, prestador GES de este paciente.

- Caso N°5, asociado al problema de salud N° 49, el prestador señala que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia el día 6/03/2015, con diagnóstico de TEC complicado. Indica que en este caso, llama la atención que a pesar de que el acompañante es informado de la gravedad de su cuadro y que requiere traslado al Hospital de Puerto Montt, éste se niega al traslado y a firmar los documentos GES, rechazando el traslado, y renunciando a todo tipo de atención. Para acreditar lo anterior, adjunta Ficha de Urgencia donde el médico deja constancia de lo mencionado.

- Caso N°6, asociado al problema de salud N° 37, el prestador indica que el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES se encontraba en la Ficha Clínica. Adjunta en su presentación el correspondiente formulario.

- Caso N°7, asociado al problema de salud N° 37, el prestador señala que la paciente (Menor de edad, 16 años) ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica, siendo calificado como Ley de Urgencia-GES. Indica que se confecciona el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, el que no es firmado por la paciente ni la acompañante -Su madre-. Señala que en el contexto de la patología, en paciente joven con enfermedad grave, se privilegia el pronto traslado, atendido el requerimiento de su acompañante, quien visualiza la firma del papel como una demora del traslado. Indica que la madre de la paciente se encontraba impactada, y fuera de razón, quien no era capaz de entender el firmar un documento legal, ya que para ella en ese momento era un retraso en la derivación oportuna de la paciente.

- Caso N° 8, asociado al problema de salud N° 5, el prestador señala que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia, derivado por el SAPU para tratamiento, de acuerdo a los antecedentes registrados en la Ficha Clínica, siendo calificado como Ley de Urgencia-GES. Indica que el paciente no fue notificado por el SAPU. Posteriormente, señala que el mismo día el paciente es derivado a Hemodinamia del Hospital de Puerto Montt, para coronariografía, donde se confirmó la oclusión e hizo fibrilación. En este contexto, señala que se confecciona el Formulario de Notificación GES, no estando el paciente en condiciones de firmar y no tenía acompañante. Asimismo, indica que el caso se subió oportunamente a la página web de la Superintendencia como Ley de Urgencia GES.

- Caso N° 9, asociado al problema de salud N° 5, el prestador señala que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica, siendo calificado como Ley de Urgencia por Síndrome Coronario Agudo. Indica que el paciente se encontraba drogado por cocaína, no estando en condiciones de firmar los documentos. Se deriva rápido a Hemodinamia al Hospital de Puerto Montt. Señala que luego de la estabilización del paciente, no encontraron a ningún familiar para firmar el documento respectivo.

- Caso N°10, asociado al problema de salud N° 49, el prestador señala que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica, siendo calificado como Ley de Urgencia por TEC complicado, derivándose rápida y oportunamente al Hospital de Puerto Montt (Red GES), para continuar con su tratamiento. Indica que el Scanner tomado al paciente fue incompleto -por falla técnica del equipo-, existiendo sólo una sospecha de probable fractura, cuya gravedad aparente no se correlaciona con el estado Clínico del paciente -buena condición general, consciente y activo-. En este contexto, y dada la situación de no poder completar el examen, la edad del paciente y el no poder saber con certeza si se trataba de

un TEC complicado, se decide su pronto traslado al Hospital de Puerto Montt, para término de evaluación y tratamiento. De esta manera, dado el problema con el Scanner y las buenas condiciones del paciente, no se realizó la notificación, postergándose para cuando se tuviera certeza del diagnóstico.

Por último, señala que durante todo este tiempo, han instruido al personal médico y de enfermería, cumplir con las notificaciones tanto de la Ley de Urgencia, como del GES.

8. Que, analizados los descargos y antecedentes acompañados por el prestador esta Autoridad estima procedente acoger el caso N° 3, asociado al problema de salud N°26, ya que del análisis de los antecedentes clínicos acompañados por el prestador, se puede determinar que el paciente ingresó al establecimiento con una observación de Cólico Biliar prolongado, no existiendo una confirmación diagnóstica. En efecto, cabe precisar que si bien desde la sospecha de esta patología, existe la garantía de oportunidad para acceder a una confirmación diagnóstica en el plazo establecido para ello, sólo una vez que se realiza la respectiva confirmación diagnóstica de la patología GES, corresponde notificar mediante el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, de acuerdo a lo establecido en el art. 24 de la ley N°19.966 y artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2005 de Salud.
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, respecto del caso N°1, asociado al problema de salud N° 26, cabe hacer presente que durante el proceso de fiscalización, se solicitaron los nombres de los médicos que atienden en la institución, siendo éste, uno de esos casos. En este sentido, no obstante que el prestador señale que el médico atendió al paciente cuando se encontraba ejerciendo en su consulta privada, cabe precisar que dicho profesional médico es funcionario de su establecimiento, prestando servicios dentro de su establecimiento, a lo que se agrega que la documentación que se adjunta tiene el nombre de la Clínica, en la fecha en que es diagnosticado el paciente. En este sentido, cabe precisar 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.

Por lo tanto, 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.

Por otra parte y en relación a la modalidad de atención del paciente, en la que el prestador alega que el paciente ingresó como Fonasa libre elección, cabe precisar que el hecho de que el paciente haya optado por atenderse bajo la referida modalidad, no exime al prestador de notificar al paciente o a su representante, cuando se le ha confirmado el diagnóstico de una patología GES, debiendo dejar constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado. En efecto, 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 descargos.

11. Que, respecto a los casos N°2 y N°4, ambos asociados al problema de salud N° 5, cabe hacer presente que el prestador reconoce en sus descargos que en estos dos casos observados no dejó constancia escrita de la notificación realizada al paciente GES, conforme a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, lo que constituye en definitiva un reconocimiento de la infracción representada.

Por su parte, y en relación al caso N°4, cabe precisar que la premura del traslado del paciente no es un hecho que permita eximirlo de responsabilidad en el incumplimiento de la notificación GES.

12. Que, respecto al caso N°5, asociado al problema de salud N°49, revisada la Ficha de Urgencia acompañada, cabe precisar que la observación que realiza el médico hace referencia a la negativa del acompañante a firmar el traslado de la paciente al Hospital, pero no hace alusión alguna a la negativa de firmar el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES. Por su parte, cabe hacer presente que de acuerdo a lo consignado en el Acta de Fiscalización respectiva- la que fue validada y ratificada por un representante del prestador, dicho caso fue observado por falta de Formulario de Notificación GES, y no por falta de firma del paciente o su representante, ya que de ser así, se hubiera dejado constancia de esa observación.

No obstante lo anterior, cabe tener presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, lo que incluye la firma del paciente o representante. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado, por lo que se tiene por desestimado sus alegaciones en este caso.

13. Que, respecto del caso N°6, asociado al problema de salud N° 37, en que el prestador señala que el Formulario de Notificación fue encontrado en la Ficha Clínica con posterioridad a la fiscalización, acompañando para tales efectos copia del formulario en soporte papel, cabe tener presente que de acuerdo al Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control "El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización del cumplimiento de las instrucciones impartidas en este Título".

En este contexto, cabe precisar que durante la visita inspectiva se generaron todas las instancias necesarias para la búsqueda y presentación de la información clínica respecto de los casos considerados en la muestra que fue objeto de la revisión, por lo que de acuerdo a lo señalado en el acta de fiscalización respectiva, - la que fue validada y firmada por un representante del prestador-, quedó establecido que en dicho caso, el documento de notificación no se encontraba disponible de manera física, por lo que no pudo ser validado en la instancia de fiscalización.

En ese sentido, constituye una obligación permanente de los prestadores, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a dicha instrucción, de tal manera que las infracciones que se deriven por errores en el archivo de los documentos administrativos, aunque éstos sean aislados o puntuales, le son imputables, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le permitiesen advertir y corregir los errores oportunamente, motivo por el cual se desestima lo alegado por el prestador en

este caso, así como el formulario en soporte de papel acompañado con posterioridad.

14. Que, respecto del caso N°7, asociado al problema de salud N° 37, cabe precisar que la premura del traslado del paciente no es un hecho que permita eximirlo de responsabilidad en el incumplimiento de la notificación GES. Por su parte y en relación a que la acompañante, madre de la paciente, no era capaz de entender la firma del Formulario de Notificación GES, se hace presente que el prestador no acompaña documentación alguna que permita acreditar ese hecho. En este contexto, 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, por lo que se tienen por desestimadas sus alegaciones en este caso.
15. Que, respecto del caso N°8, asociado al problema de salud N°5, se hace presente que el prestador no acompaña en su presentación ningún informe clínico o evaluación neurológica que permita determinar que el paciente se encontraba inconsciente o en un estado que le haya imposibilitado poder firmar el correspondiente formulario, sino que por el contrario, de acuerdo a los antecedentes clínicos acompañados, el paciente si se encontraba en condiciones de poder firmar el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, por lo que se tiene por desestimadas sus alegaciones en este caso.
16. Que, respecto del caso N°9, asociado al problema de salud N° 5, en que el prestador alega que el paciente no se encontraba en condiciones de firmar el formulario, cabe precisar que el prestador no acompaña en su presentación ningún antecedente clínico que permitan comprobar que efectivamente el paciente no se encontraba en condiciones de firmar el correspondiente Formulario, por lo que se tiene por desestimado sus alegaciones.
17. Que, en relación al caso N° 10, asociado al problema de salud N° 49, se tiene por desestimadas las alegaciones del prestador, ya que cabe tener presente que en este caso, las fiscalizadoras tuvieron a la vista la documentación clínica que daba cuenta del diagnóstico de la patología GES por parte del establecimiento, a lo que se agrega que éste no acompaña en su presentación ninguna documentación clínica que permita respaldar lo señalado en los descargos.

A mayor abundamiento, cabe tener presente que de acuerdo a lo consignado en la respectiva Acta de Constancia de Fiscalización, todos los casos fueron revisados y validados con un representante del prestador, quien verificó que todos los casos corresponden a pacientes con un problema de salud GES.

En este contexto, cabe recordar 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. Por consiguiente, se desestiman las alegaciones del prestador respecto de este caso.

18. Que, respecto de las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, cabe tener presente que constituye una obligación permanente de los prestadores, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES.
19. 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.

20. Que, en relación con el prestador Clínica Alemana de Puerto Varas, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante el año 2010, 2011 y 2012 dicho prestador fue amonestado en dos oportunidades, y multado con 130 UF (ciento treinta unidades de fomento), por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 233, de 2011, IF/Nº 57, de 2012 e IF/Nº 210, de 2013. Además, como consecuencia de la fiscalización realizada en el año 2014, nuevamente fue sancionado con una multa de 370 U.F. (trescientos setenta unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 184, de 28 de mayo de 2015.

En este contexto, respecto de la última sanción aplicada, cabe hacer presente que los casos observados, fueron diagnosticados entre julio y septiembre 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 mayo de 2015.

21. 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.
22. 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.
23. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;


RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica Alemana de Puerto Varas 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 Nº 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 gsilva@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 podrá 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
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MPS/LAQ/HYA/MVR
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Alemana de Puerto Varas.
- Director Médico Clínica Alemana de Puerto Varas.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-155-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 328 del 29 de agosto de 2016, que consta de 8 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, 01 de septiembre de 2016


RICARDO CERECEDA ADARO
MINISTRO DE FE
MINISTRO DE FE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD