



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I-F. N° 138

SANTIAGO, 21 MAR. 2019

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115, 125 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 y 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; la Resolución TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; 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/Nº 142, de 2011, IF/Nº 194, de 2013 e IF/Nº 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 4 de mayo de 2018, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Integramédica San Miguel", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario o del 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 8 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 3517, de 6 de junio de 2018, 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 25 de junio de 2018, el prestador evacuó sus descargos señalando en primer lugar, que en 3 de los 8 casos observados si habría dado cumplimiento a la obligación de notificación GES, según se expone a continuación:

En relación al caso representado por "*falta de firma del representante legal*", correspondiente al caso observado bajo el Nº 1, según acta de fiscalización, señala que el diagnóstico del Problema de Salud Nº 76 "Hipotiroidismo en personas de 15 años y más", recayó en una paciente de 16 años, 6 meses y 22 días, y que fue esta, quien firmó el formulario de constancia. Respecto de la notificación GES a los pacientes menores de 18 años, indica que en términos generales, esta no conlleva que el paciente esté otorgando su consentimiento para algún procedimiento que deba realizársele o esté tomando alguna decisión de tipo patrimonial, sino que su única finalidad, es informar que se padece de un problema de salud garantizado. Conforme a ello, y considerando además que los "adultos" (mujer mayor de 12 y menor de 18 años y varón mayor de 14 y menor de 18 años, según lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil) son capaces de realizar muchos actos de contenido patrimonial, como lo es otorgar un testamento, no se divisa la razón por la que tratándose de pacientes menores de 18 años, haya que notificar al representante legal.

En relación al caso representado por "*notificación desfasada respecto de la fecha de la confirmación diagnóstica*", correspondiente al caso observado bajo el Nº 4, según acta de fiscalización, señala que por problemas informáticos la notificación se realizó con 24 horas de desfase, siendo esta de igual manera satisfactoria.

En relación al caso representado por "*notificación desfasada respecto de la fecha de la confirmación diagnóstica*", correspondiente al caso observado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, señala que el desfase se debió a un error involuntario por parte del profesional, al momento de anotar la fecha de la atención cuando realizó la notificación en forma manual. Con todo, señala que la paciente accedió a las GES y mantiene control por dicha patología.

A continuación, señala que en otros 2 casos no correspondía efectuar la notificación GES, según se expone a continuación:

En relación al caso representado por "*falta de formulario*", correspondiente al caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, señala que se trata de una paciente con diagnóstico de "*Infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada, código CIE 10 J06.9*", con clínica de mucosidad y tos, estertores pulmonares, sin signos de obstrucción bronquial, y con indicación de ambroxol en gotas. Al respecto, indica que el referido diagnóstico no se encuentra incluido en el listado de patologías que el Decreto GES vigente contempla para el PS N° 19 "*Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años*". Además, señala que el tratamiento indicado tampoco se encuentra en la canasta GES, dado que la paciente fue tratada por un cuadro viral agudo compatible con rinofaringitis. Acompaña "*Registro Consultas*" de la paciente.

En relación a otro caso representado por "*falta de formulario*", correspondiente al caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, señala que se trata de una paciente con diagnóstico de "*Episodio depresivo código CIE 10F32*" y en cuya ficha clínica se registra "*historia de 4 días con ánimo depresivo, labilidad emocional e insomnio*". Al respecto, señala que conforme a lo dispuesto en la página 16 de la Guía Clínica para el PS N°34 "*Depresión en personas de 15 años y más*", uno de los criterios diagnósticos para dicha patología es que el episodio depresivo "*deba durar al menos 2 semanas*", requisito que no se presenta en el caso en cuestión. De hecho, señala que más bien impresiona un trastorno adaptativo, asociado al insomnio. Agrega, que con posterioridad, la paciente realiza atenciones por morbilidad sin antecedentes de sintomatología depresiva.

Agrega, que por mucho que se adopten las medidas para que sus profesionales de la salud cumplan con su obligación de notificar los problemas de salud GES, resulta altamente difícil fiscalizar si en cada acto médico en que se formula un diagnóstico, se pueda determinar si se ha realizado o no la notificación exigida por la ley, en primer lugar, debido a que dicho diagnóstico se produce durante la consulta, espacio de privacidad donde le está vedado al prestador institucional intervenir o estar presente; en segundo lugar, porque el carácter confidencial de la ficha clínica, le impide al prestador institucional efectuar una revisión ex post en tal sentido, y, finalmente, porque dado que Integramédica sólo otorga prestaciones a través de la modalidad "*atención abierta*", el paciente no permanece en la institución con posterioridad a la consulta, por lo que tampoco es posible conocer por esta vía la patología que lo afecta. Por lo anterior, y citando al efecto el artículo 113 del Código Sanitario, que se refiere al ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano, argumenta que es este profesional, al que por ley le corresponde privativamente formular diagnósticos, quien debe notificar si está en presencia de un problema GES, y a quien debe formularsele cargos si se ha omitido esta notificación. Agrega que al prestador institucional sólo se le puede formular cargos por no haber entregado al profesional las herramientas necesarias para notificar, pero no por el hecho de no haber efectuado la notificación.

Sostiene, que la obligación del prestador institucional es proveer a los médicos de los medios para notificar. En relación con lo anterior, señala que el Centro Médico le ha brindado a los profesionales de la salud obligados a notificar los problemas GES, información y herramientas más que razonables y suficientes para hacerlo, a saber: 1.- Al ingresar a la institución, toman conocimiento del documento denominado "*Decálogo para Profesionales*", en el que se hace expresa mención

en que al momento de sospechar o confirmar una patología GES, deben efectuar la respectiva notificación; 2.- Para evitar que aleguen ignorancia o desconocimiento, el listado de diagnósticos GES se encuentra disponible en forma física en los box de consulta, y en forma electrónica en el "Escritorio Médico", esto es, en la Ficha Clínica Electrónica, que tiene un sistema de alerta automático que avisa al médico cuando el diagnóstico que está registrando en la ficha puede ser GES y le ofrece la opción de notificar; 3.- Se ha puesto a disposición de los médicos un sistema de notificación GES tanto electrónico como en formato papel, para evitar que se pueda alegar que "el sistema estaba caído".

Señala, que no es lógico ni es el resultado buscado por el legislador, el criterio de que sólo se puede sancionar al prestador persona natural cuando se desempeña en una consulta privada autónoma, y no así, cuando lo hace en un establecimiento. Al respecto, reitera que el diagnóstico o confirmación se realiza en el ámbito privado de la relación médico paciente, protegido por el secreto profesional, amparado por la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, y que es más lógico entender que el prestador persona jurídica puede ser sancionado, si no provee los medios para que el principal responsable de notificar pueda hacerlo.

Agrega, que Integramédica se ha ceñido a lo instruido por la Superintendencia en esta materia. Al respecto, cita el Oficio IF/Nº 2514, de 1º de abril de 2009, señalando que mediante éste se indicó que en materia de incumplimiento de la obligación de informar, ni la norma reglamentaria (el D.S. 136, de 2005, de Salud), ni la administrativa (la Circular IF/Nº 57, de 15 de noviembre de 2007), distinguen entre prestadores institucionales e individuales de salud, y que no obstante, en el mismo se añade que: "En este orden de cosas, sin perjuicio de que la naturaleza, extensión y autoría del incumplimiento deberá ser determinado caso a caso por esta Superintendencia en los reclamos sometidos a su conocimiento y, sin perjuicio de las normas de responsabilidad e indemnización de perjuicios que se encuentran vigentes en la legislación chilena, difícilmente un prestador institucional puede pretender no tener injerencia alguna en los actos ejecutados u omitidos dentro de sus dependencias, teniendo en consideración tanto la naturaleza de la función que cumple el médico o profesional en un establecimiento de la salud como la naturaleza de la relación que lo vincula con el prestador institucional que corresponda".

Del texto citado concluye: 1.- Que la obligación de notificar recae esencialmente en el prestador individual; 2.- Que la responsabilidad que recae en el prestador institucional, es la que el artículo 2320 del Código Civil hace recaer en una persona respecto de los hechos de aquellos que se encuentran a su cuidado, y respecto de la cual el inciso final señala: "pero cesará la obligación de esas personas si con la autoridad y el cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho"; y 3.- Que lo anterior es lo que ocurre cuando el profesional no notifica un problema de salud GES, dada las instrucciones, información y herramientas que el Centro Médico ha puesto a su disposición para ello.

Finalmente, para efectos de disminuir el incumplimiento de su personal en la materia y como una manera de reforzar su permanente disposición en orden a facilitar a su personal su deber de notificación, informa haber dispuesto un Plan de Acción corporativo, cuyas medidas detalla en su presentación.

8. Que, analizadas las alegaciones realizadas por el prestador en su escrito de descargos, esta Autoridad estima procedente acoger lo planteado respecto del caso observado bajo el Nº 2, según acta de fiscalización, toda vez que en el referido caso, y de acuerdo a los antecedentes clínicos aportados, la patología que le fuera diagnosticada a la paciente no cumplía los criterios de inclusión para el PS Nº 19.
9. Que por el contrario, se procede a desestimar lo alegado en relación al caso observado bajo el Nº 1, según acta de fiscalización, toda vez que si bien la notificación al paciente GES no implica obtener su consentimiento informado

respecto de las atenciones de salud que requiere, esta sí supone que el notificado pueda ejercer las acciones tendientes al cumplimiento de lo garantizado explícitamente, en cuyo caso se requerirá la actuación de una persona mayor de edad. En otras palabras, dado que de la suscripción del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" nacen derechos y obligaciones contractuales, se requiere que éste sea suscrito por una persona legalmente capaz, correspondiendo entonces, que sea suscrito por el representante legal del menor de edad.

10. Que respecto de lo alegado en relación a los casos observados por *"notificación desfasada respecto de la fecha de la confirmación diagnóstica"*, cabe señalar que la circunstancia que dichas infracciones eventualmente se hayan originado en problemas informáticos o producto de errores involuntarios de su personal, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa. En relación a este punto 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, nace en el momento mismo que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, y, por otro lado, al no haber establecido la normativa ni las instrucciones impartidas por esta Superintendencia ningún plazo para su cumplimiento (como sí lo hizo, por ejemplo, el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966 respecto de la obligación de notificar los casos de Urgencia Vital GES, estableciendo un plazo de 24 horas para su ejecución), es evidente que se trata además de una obligación pura y simple, que nace y se hace exigible en el mismo acto, y, que debe ser cumplida de inmediato, de manera tal que el hecho de que la constancia de notificación consigne una fecha posterior a la de la confirmación diagnóstica, sí constituye una infracción a la citada obligación.
11. Que por su parte, se desestima lo alegado en relación al caso asociado al PS N° 34 "Depresión en personas de 15 años y más", toda vez que el criterio diagnóstico que se establece en la referida Guía Clínica para el referido problema de salud, en cuanto a que "debe durar al menos 2 semanas", sólo corresponde a una orientación clínica que no puede ser considerada de manera rígida, ya que este tipo de diagnósticos son establecidos por los profesionales que atienden a cada paciente y analizan caso a caso las circunstancias y características clínicas de este. El Decreto GES vigente menciona los diagnósticos que quedan incluidos en cada problema de Salud, pero no determina, la sintomatología o cuadro que el paciente debe presentar para ser incluido.
12. Que respecto a las restantes alegaciones del prestador, cabe señalar que la circunstancia de que la facultad de formular diagnósticos sea privativa de las personas legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina, de ninguna manera implica que la obligación de informar a los beneficiarios de FONASA y de las Isapres, acerca del derecho que les asiste a las GES, corresponda al profesional que efectuó el diagnóstico de la patología o condición de salud amparada por las GES, y no al prestador institucional en cuyo establecimiento se efectuó la atención de salud.
13. Que sobre el particular, cabe señalar que de conformidad con lo dispuesto en el punto 1.3 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" puede ser firmado por *"la persona que notifica dicha patología, esta última en representación del establecimiento de salud, clínica, hospital o consultorio, y que puede ser el o la médico tratante, enfermera o enfermero u otra persona autorizada por el establecimiento de salud para la respectiva notificación"*. De lo anterior, se desprende que la responsabilidad administrativa de informar las patologías GES a las personas que han concurrido a atenderse a un establecimiento de salud, corresponde al respectivo prestador institucional, sin perjuicio que la notificación sea realizada en su representación por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación.

14. Que, en cuanto al carácter confidencial de la "ficha clínica", si bien el artículo 12 de la Ley N° 20.584, de 2012, sobre derechos y deberes de los pacientes, otorga la calidad de "dato sensible" a toda la información que surja de la "ficha clínica", por otro lado el artículo 10° de la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, reconoce como una de las excepciones a la prohibición de utilizar o tratar datos sensibles, la circunstancia que "sean datos necesarios para la determinación u otorgamientos de beneficios de salud que correspondan a sus titulares".

Por consiguiente, las obligaciones de reserva y confidencialidad que impone la normativa al prestador institucional respecto de la "ficha clínica", no obstan a que éste pueda efectuar una revisión o control a través de personal debidamente autorizado para ello, en relación con el cumplimiento de la notificación, toda vez que la omisión de ésta afecta el derecho de las personas a ser informadas sobre las Garantías Explícitas en Salud que les otorga el Régimen.

15. Que, en cuanto a la información, medios y herramientas que la entidad fiscalizada señala haber dispuesto, con el fin de que los profesionales efectúen la notificación a los pacientes GES, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores de salud, el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador frente a la inobservancia de la normativa.
16. Que, respecto de la invocación que hace el prestador a la Ley sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, a propósito de la supuesta falta de lógica del criterio aplicado por este organismo fiscalizador, hay que señalar que precisamente, frente al incumplimiento de los derechos que dicha ley establece, la normativa sólo contempla el reclamo y eventual sanción por parte de esta Superintendencia, en contra del prestador institucional y no del prestador individual involucrado en los hechos.

Es más, en el artículo 38 de la señalada Ley, en relación con los prestadores institucionales públicos, se dispone que serán éstos los que deberán adoptar medidas para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios implicados.

Por lo tanto, la lógica de la responsabilidad de los prestadores institucionales, es que ante los beneficiarios y ante esta Superintendencia, aquéllos deben responder por los incumplimientos a la normativa que se cometen en sus establecimientos, por parte de los funcionarios o profesionales que se desempeñan en éstos, sin perjuicio de las acciones y medidas que los prestadores institucionales pueden o deban adoptar internamente, dentro de su organización, de acuerdo con la vinculación jurídica que tengan con las personas envueltas en la irregularidad.

17. Que, en cuanto al Plan de Acción remitido para efectos de cumplir con la obligación de notificar a los pacientes GES, cabe reiterar 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.
18. Que respecto de los incumplimientos detectados, 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.
19. Que, en relación con el prestador Centro Médico Integramédica San Miguel, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia,

durante el año 2012, dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 45, de 10 de enero de 2013.

20. Que, en consecuencia, 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 2° del artículo 125 del DFL N°1, 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 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
21. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y teniendo en consideración el porcentaje de incumplimiento en relación al tamaño de la muestra auditada se estima en 200 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
22. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 200 U.F. (doscientas unidades de fomento) al prestador Centro Médico Integramédica San Miguel, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del 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, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.
2. Se hace presente que 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. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-56-2018).

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 ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.
4. Además, se hace presente que 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



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MMFA/LLB/HPA
DISTRIBUCIÓN:

- Apoderado Centro Médico Integramédica San Miguel
- Director Médico Centro Médico Integramédica San Miguel (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-56-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 138 del 21 de marzo de 2019, que consta de 8 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 25 de marzo de 2019



Jose Contreras Soto
MINISTRO DE FE