

PAS N°5.017.600-2022 - HOSPITAL
CLÍNICO FUSAT

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4416

SANTIAGO, 09 JUL 2026

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en los artículos 141, inciso penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos 7° y 8°; y 173 bis; todos del DFL N°1, de Salud, de 2005; como asimismo en los artículos 121 N°11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República y; en la Resolución Exenta RA 882/49/2025, de 5 de noviembre de 2025, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1º Que, la Resolución Exenta IP/N°4.061, de 8 de agosto de 2025, junto con acoger el reclamo Rol N°5.017.600-2022, interpuesto por el paciente, en contra del Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente (FUSAT) de Rancagua, por la exigencia de [REDACTED] para la hospitalización que requirió el 28 de enero de 2022, y que se le indicara desde su Servicio de Urgencia, sin encontrarse, en todo caso, en condición de urgencia; dispuso, asimismo, que —en vista de haberse comprobado la concurrencia del elemento objetivo de la norma prohibitiva del artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud—, se formulara el correspondiente cargo, lo que se concretó en el N°2 de la parte resolutive de la antedicha resolución. Esta formulación, constituye el acto administrativo inicial al presente Procedimiento Administrativo Sancionatorio (PAS), destinado a determinar si concurrió la responsabilidad del prestador, esto es, si concurrió el elemento subjetivo de la prohibición;
- 2º Que, en contra de dicha Resolución Exenta IP/N°4.061, el Hospital Clínico FUSAT no presentó recurso administrativo alguno, ni inició gestión judicial pertinente destinada a impugnarla.
- 3º Que, por otra parte, el antedicho prestador presentó un escrito que, en lo principal, presenta sus descargos; en el primer otrosí, solicita la apertura de un término probatorio, "a fin de acreditar que el paciente [...] actuó voluntariamente en la entrega del abono por la atención" y; en el segundo otrosí, acompaña la Circular IP/N°12, del 10 de junio del 2011, de esa Intendencia y copia de la sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, Rol ingreso Corte N°171-2024, que aborda el aspecto de la calificación retroactiva del hecho sancionado;
- 4º Que, con relación a la solicitud de apertura de un término probatorio, esta será rechazada toda vez que el Hospital Clínico, para tal efecto, sólo enunció su intención de rendir pruebas respecto de la voluntad de la paciente en entregar el dinero en cuestión, sin indicar cuales aportaría, ni como sostendrían sus descargos, por lo que no es posible evaluar su procedencia y/o necesidad, debiendo aplicarse el inciso final del artículo 35, de la Ley N°19.880. En este sentido, debe recordarse que la Contraloría General de la República, en su Dictamen N°75.674-2010, ha establecido que el no otorgamiento del aludido término, sin las especificaciones señaladas, no constituye un vicio que afecte la legalidad del procedimiento. Lo anterior, sin perjuicio de considerar, en los hechos que correspondan, los documentos contenidos en este PAS. En todo caso, no está demás dejar sentado que la presunta infractora ha tenido, tanto en este PAS, como en su procedimiento antecedente de reclamo todas las instancias, oportunidades, medios de

impugnación y facilidades para aducir alegaciones y aportar documentos u otros elementos de juicio que estimase necesarios en su defensa. A este respecto, se hace presente al prestador que el tenor literal del artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, no establece un plazo fatal para la presentación de descargos ni, desde luego, para la incorporación de documentos. Más aún, el artículo 17, letra g), de la Ley N°19.880, permite expresamente "aportar documentos en cualquier fase del procedimiento anterior al trámite de audiencia, los cuales deberán ser considerados por el órgano competente al redactar la propuesta de resolución". En consecuencia, se estima innecesaria la apertura solicitada;

- 5º Que, los descargos del prestador se fundamentan en: **a)** El reclamo presentado por el Sr. Jara, que dio origen al procedimiento administrativo de reclamo, se sostuvo en la hipótesis de una condición de urgencia, atendida la apendicitis aguda que presentaba. No obstante, dicha condición fue expresamente descartada por la Intendencia de Prestadores de Salud mediante la Resolución Exenta IP/N°4.061, de 8 de agosto de 2025, al determinar que no se trataba de una urgencia vital ni de riesgo de secuela funcional grave. Desaparecida así, a juicio del Hospital Clínico FUSAT, la base fáctica que sustentaba el reclamo, la decisión de resolver en dicho acto sobre la conducta del artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, habría implicado una actuación oficiosa por parte de la Autoridad, al incorporar una materia no reclamada por el usuario. Por lo anterior, la formulación de un cargo subsecuente carecería de fundamento en el reclamo que le dio origen; **b)** El artículo 141 bis, se inserta en el régimen general de garantías de salud aplicable a beneficiarios FONASA, del Libro IV del DFL N°1, de 2005, de Salud, por lo que no sería aplicable a un paciente "particular o sin previsión", como el reclamante del procedimiento previo, la asimilación efectuada por la Intendencia, según la cual toda persona no adscrita a un régimen previsional privado debe entenderse beneficiaria del FONASA. Ello, arguye, constituiría una interpretación extensiva improcedente y que excede las competencias de este Órgano Fiscalizador. Sobre el particular el prestador se sostiene en el artículo 136 del mismo DFL definiría taxativamente a los beneficiarios del régimen público, sin incluir a quienes carecen de previsión, añadiendo sobre el punto que, esta Intendencia carecería de facultades interpretativas respecto de las normas jurídicas que fiscaliza, según el dictamen N°69.740, de 2010, de la Contraloría General de la República, emitido debido a las Circulares N°s. 5 y 6, de 2009, que pretendieron interpretar de manera general respecto de todo Prestador de Salud, el fondo y la forma, de las normas prohibitivas de condicionamiento de la Salud, hoy derogadas. Asimismo, indica que no es procedente recalificar retroactivamente la condición previsional del paciente, ni atribuirle una calidad jurídica inexistente a la época de los hechos, pues se vulneraría el principio de legalidad y el debido proceso administrativo, citando en apoyo la sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, Rol 171-2024, que califica como arbitraria e injustificada toda sanción fundada en una recalificación retroactiva la condición de salud del paciente; **c)** La Resolución Exenta IP/N°4.061, de 8 de agosto de 2025, mide y evalúa, a su juicio, en dos oportunidades la misma conducta. La primera, "exigiendo la devolución del monto requerido por la clínica" y la segunda, instruyendo un proceso destinado a sancionarle, lo que se demostraría en la parte resolutive de la citada resolución, dado que su N°1 tiene "por acreditada la conducta irregular del artículo 141 bis", evidenciando que existiría un juicio de reproche en su contra ya desde al inicio del PAS, por lo que no existiría la imparcialidad inicial requerida en los términos del artículo 11 de la Ley N°19.880. Concluye, entonces, que el procedimiento adolecería de vulneración a la Imparcialidad y al principio Non bis in Ídem, añadiendo con posterioridad, que además, se habría vulnerado el principio de contradictoriedad, del artículo 10 del mismo cuerpo legal, pues no se le dio "cabida a la posibilidad de oír al sancionado y que pueda defenderse [...]", razón por lo cual se constata una tercera infracción al debido proceso, al negarse a abrir un término probatorio, antes de tener por establecida una irregularidad". Añade que a su juicio, la instancia para acreditar la existencia de la falta imputada es después de la formulación de cargo que inicia la instrucción del PAS y; **d)** Todo paciente que ingresa por su Servicio de Urgencia y requiere hospitalización, en los que no aplique la Ley de Urgencia, debe pasar por un proceso administrativo en "donde expresamente debe declarar, por formulario, que efectuará un pago inicial en forma voluntaria", pudiendo negarse a este término y optar por otro centro. Por lo anterior afirma que el acuerdo para la entrega de \$1.500.000 fue voluntario y conforme al procedimiento que la Ley permite, añadiendo que constituye la justa retribución por un servicio necesario e imprescindible para la sostenibilidad del establecimiento, indicando, no obstante que dicho acuerdo "debe producirse con anterioridad al momento de ingreso como paciente a la clínica, época en que no es posible precisar los montos específicos de cada una de las prestaciones de salud". Invoca en favor lo indicado en el dictamen de la Contraloría General de la República, N°44.956, de 2012, respecto del segundo inciso del artículo 141 bis del DFL N°1, de 2005, de Salud, que "dejar en pago" es aceptable y que, dada su calidad de interpretación administrativa de dicho órgano contralor, sería obligatorio para

esta Superintendencia. Añade que la autonomía de la voluntad es un principio básico, siendo ejercido, presumiblemente, por el paciente al permanecer en la clínica, dada la falta de prueba en contrario en el sentido que el pago fue forzado. Concluye que, en vistas de lo anterior, “no se formule cargo alguno en estas circunstancias”;

60 Que, respecto del descargo indicado en la letra **a)**, cabe señalar que la formulación de cargos y la posterior tramitación del presente procedimiento administrativo sancionador se realizaron, en efecto, de oficio por esta Intendencia, atendido que dicha actuación se funda en hechos que se estiman acontecidos y que revisten los caracteres de una conducta infraccional o típica, teniendo presente que este concepto de conducta infraccional corresponde al elemento objetivo o descriptivo de una infracción y no a la infracción en sí misma. Ha de recordarse que el artículo 121 N° 11 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, otorga a esta Intendencia, respecto de eventuales infracciones al artículo 141 bis, del mismo cuerpo legal, tres potestades complementarias pero distintas: la fiscalizadora, la resolutive en materia de reclamos administrativos y la sancionadora y que, en virtud de tales atribuciones, toda vez que se adviertan antecedentes suficientes, consistentes y preponderantes que evidencien una conducta indiciaria o efectiva con carácter infraccional —ya provengan de un informe o acta de fiscalización, o de una resolución de término dictada en un procedimiento administrativo de reclamo—, corresponde iniciar de oficio el procedimiento sancionador respectivo mediante la formulación de los cargos pertinentes, sin que resulte jurídicamente relevante el origen, causa, agente, forma u objeto de los procedimientos previos en que se hayan reunido o emitido dichos antecedentes. La potestad sancionadora administrativa tiene por finalidad garantizar la efectividad del ordenamiento jurídico y asegurar la observancia de los deberes que la ley impone a los prestadores institucionales de salud, constituyendo un mecanismo de prevención, disuasión y corrección de las conductas contrarias a derecho, y, en última instancia, un instrumento de tutela del interés público y de preservación de la integridad del sistema regulatorio, por lo que la actuación oficiosa de esta Intendencia se encuentra plenamente justificada y amparada en el principio de juridicidad, constituyendo una manifestación legítima del deber de fiscalización y control que el ordenamiento jurídico le impone. Por lo anterior corresponde desestimar este descargo;

70 Que, respecto del descargo indicado en la letra **b)**, se indica que, de conformidad con el DFL N° 1, de 2005, de Salud, el sistema previsional de salud chileno se estructura sobre la base de dos regímenes: uno público, administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), y otro privado, integrado por las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), a los cuales las personas pueden adscribirse libremente en ejercicio del principio de libre elección reconocido en la Constitución Política de la República. Ahora bien, debe considerarse que el artículo 19 N° 9 de la misma Constitución asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud, derecho que no depende exclusivamente de la formalidad de la afiliación, en tanto se trata de un derecho previsional que ha de cumplir con el principio de universalidad. Así lo ha hecho presente el Tribunal Constitucional en los considerandos 131° y 132° de su Sentencia Rol N° 1.710, señalando que el sistema público administrado por FONASA cumple una función supletoria de previsión de salud, comprendiendo tanto a los beneficiarios afiliados formalmente como a quienes, no encontrándose adscritos a otro régimen, acceden a las prestaciones del sistema público. En cuanto a la segunda parte del argumento, debe aclararse que, si bien esta Autoridad no posee la facultad de interpretar de manera general la norma de la que trata este procedimiento —esto es, mediante Circulares dirigidas a todos los sujetos supeditados a su fiscalización—, tal como lo señala el Dictamen N° 69.740, de 2010, de la Contraloría General de la República, concerniente a las Circulares IP/N° 5 e IP/N° 6, de 2009, las cuales fueron invalidadas por incurrir precisamente en dicho tipo de interpretación; en consecuencia, se entiende que lo que el prestador denomina erróneamente “interpretación” constituye, en verdad, la subsunción y aplicación de la norma al caso concreto dentro de un procedimiento en el que ocupa el rol de formalizado. Debe recordársele que esa exposición de hechos y fundamentos recibe la denominación de motivación del acto administrativo, requisito esencial de todo acto de la Administración, en cuanto explicita los hechos, el derecho aplicable y la forma en que se arriba a la resolución de término. Tanto la jurisprudencia como la doctrina nacional han sostenido que su ausencia puede afectar la validez del acto en cuestión, por cuanto la motivación constituye una garantía del principio de juridicidad y permite el control jurisdiccional de la actuación pública, custodiando el debido proceso. Además, en los procedimientos sancionatorios este deber de motivación se refuerza conforme a los artículos 11, inciso segundo, y 41, inciso cuarto, de la Ley N° 19.880, y 13 de la Ley N° 18.575, asegurando al administrado el ejercicio pleno de su defensa. Así lo ha establecido la Excm. Corte Suprema en fallos roles N°s 3.598-2017, 3.700-2024, 18.080-2024, 28.825-2024, 229.145-2023 y 14.006-2024; como también la doctrina, especialmente la de los Sres. Luis Cordero Vega, Cristián Román Cordero y Cristóbal Osorio Vargas, así

como la jurisprudencia del Tribunal Constitucional en su fallo Rol N° 6.180-19-INA. Finalmente, en cuanto a la alegación sobre la improcedencia de recalificar retroactivamente la condición previsional del paciente —fundada en el fallo de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, causa Rol N° 171-2024—, se precisa que dicha sentencia versa sobre una materia distinta, relativa a la condición de urgencia del paciente, y que, en todo caso, fue reemplazada y dejada sin efecto por fallo de la Excm. Corte Suprema en su sentencia recaída en la causa Rol N° 1.780-2025. En consecuencia, se desestima este descargo.

- 8º Que, en lo que refiere al descargo contenido en la letra **c)** del considerando 3º, cabe señalar, primeramente, que la Resolución Exenta IP/N° 4.061, de 8 de agosto de 2025, no ordenó al prestador la devolución del dinero exigido; en consecuencia, no existe instrucción alguna que, en este caso particular, pueda estimarse gravosa para el prestador. Por lo mismo, no se comprende la discrepancia planteada, toda vez que la medición y evaluación de una misma conducta en dos oportunidades obedece al ejercicio de potestades distintas y a los diversos procedimientos administrativos que de ellas se derivan, los cuales poseen origen formal, objeto, principios, naturaleza, trámites y fines diferentes, debiendo reiterarse —en lo que corresponde— lo señalado en el considerando 6º precedente. En efecto, el procedimiento administrativo de reclamo tiene por objeto analizar y, eventualmente, declarar la existencia de una conducta determinada, esto es, la atención de salud sin exigencias prohibidas, a fin de dictar, en caso contrario, instrucciones en su acto de término que permitan restituir a los pacientes al estado anterior a la vulneración detectada. Por su parte, el procedimiento administrativo sancionador (PAS) busca precisar la existencia de la conducta infraccional especificada en la formulación de cargos, o bien su inexistencia, definiendo así el elemento objetivo de la infracción, y determinar, además, la eventual responsabilidad del presunto infractor en dicha conducta, esto es, su elemento subjetivo, a fin de aplicar, si corresponde, la sanción prevista en la ley. Por lo anterior, no se evidencia vulneración al principio de imparcialidad; en un caso se atiende a la verificación de una conducta irregular o infraccional, y en el otro, a la existencia de una infracción administrativa. Derivado de lo anterior, y recordada la separación sustantiva de ambos procedimientos, tampoco tiene cabida la alegación de vulneración al principio de contradictoriedad, pues en el procedimiento de reclamo se otorgó el traslado respectivo, y en el presente PAS se ha respetado el trámite de evacuación y análisis de los descargos, habiendo ejercido el prestador, en ambas instancias, su derecho a defensa. Finalmente, respecto de la alegación relativa a la denegación del término probatorio, cabe señalar que, antes de la presentación de los descargos en análisis, no se había efectuado solicitud alguna, y la denegación efectuada en esta resolución se encuentra debidamente fundada. En consecuencia, se desestima este alegato;
- 9º Que, respecto del descargo indicado en la letra **d)**, se reitera lo señalado en el considerando 2º precedente, en cuanto a la inexistencia de impugnación de la Resolución Exenta IP/N° 4.061, de 8 de agosto de 2025, acto de término del procedimiento administrativo de reclamo. Conforme al artículo 40 de la Ley N° 19.880, dicha circunstancia reviste especial relevancia, pues al no haberse impugnado por los recursos ni vías previstas en el ordenamiento jurídico, la conducta infraccional detectada ha quedado establecida a firme administrativamente. Se indica que, si bien esta Autoridad conserva la facultad de reconsiderar la conducta en el marco del presente PAS, cualquier pretensión de alterarla requiere la concurrencia de argumentos y antecedentes nuevos y sustanciales que se presenten durante su tramitación y antes de dictarse el acto de término, los cuales deben alcanzar el valor y estándar probatorio exigido por el artículo 60 de la misma ley, relativo al recurso extraordinario de revisión, lo que no ocurre en el descargo en análisis. En consecuencia, resulta irrefutable que la citada resolución produce los efectos previstos en el inciso final del artículo 3º de la Ley N° 19.880, esto es, la obligatoriedad de sus disposiciones incluso para la propia Administración, la presunción de legalidad de su contenido y su ejecutoriedad de oficio, mientras no sea invalidada o dejada sin efecto por la autoridad competente. Por lo anterior, no resulta jurídicamente procedente reabrir el debate sobre dicha condición, pues ello implicaría desconocer el principio de seguridad jurídica que informa al Derecho Administrativo, al perturbar la estabilidad decisional de la Administración, debiendo rechazarse el argumento en análisis;
- 10º Que, en síntesis, esta Autoridad desestima todos los descargos, teniendo por confirmada la ocurrencia de la conducta o hechos infraccionales descritos en el artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde ahora determinar la responsabilidad de la clínica en su ocurrencia;
- 11º Que, para determinar la antedicha responsabilidad debe verificarse si existió o no culpa infraccional, es decir, si en su conducta el prestador contravino su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regula sus actividades

específicas en cuanto prestador institucional de salud, por causa de un defecto organizacional que haya permitido dicha contravención. Dicho tipo de culpa en el derecho administrativo sancionador corresponde a la culpa infraccional (no a la penal o siquiera civil), en la cual lo relevante es el cumplimiento del señalado deber legal a realizarse mediante el despliegue normativo institucional interno que deben realizar los órganos directivos y gerenciales del prestador en orden a evitar que sus órganos operativos incurran en la conducta infraccional en estudio.

Es decir, para no incurrir en dicha responsabilidad infraccional el prestador debe contar con normativas claras y explícitas que prohíban a su personal de admisión efectuar cualquier tipo de exigencia de dinero de forma anticipada a la concreción de la atención de salud.

Asimismo, dichas normativas internas deben considerar mecanismos de mejora para corregir las deficiencias en el proceso de admisión que se vayan evidenciando, como también, capacitaciones y sanciones a imponer a sus trabajadores, en caso de vulneración a tal normativa;

- 12º Que, en el presente caso se tiene que, el prestador no previó, ni evitó, diligentemente la inobservancia del antedicho artículo 141 bis, mediante el uso exigible de sus facultades de dirección, vigilancia y control de la actividad que desempeña, por cuanto no consta que a la época de la conducta reprochada haya desplegado acciones y emitido directrices que se hicieren cargo institucional y acabado del riesgo de comisión de la infracción al citado artículo, en el íntegro sentido indicado en el considerando precedente. Dicha ausencia constituye, precisamente, el defecto organizacional que contraviene al deber de cuidado indicado y, por tanto, configura la culpa infraccional del prestador en el ilícito cometido;
- 13º Que, habiéndose confirmado la ejecución de la conducta infraccional y la responsabilidad del prestador en ésta, conforme a todo lo señalado en los considerandos precedentes, ha quedado establecida la infracción del artículo 141 bis, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde sancionar, entonces, a la persona jurídica Fundación de Salud El Teniente, propietaria del "Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente (FUSAT) de Rancagua", conforme a las normas previstas en el artículo 121, N°11, del citado DFL N°1, que disponen la imposición de una multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, pudiendo ésta aumentarse en la proporción que indica en caso de reincidencia. Asimismo, prevé la sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años;
- 14º Que, correspondiendo sancionar al citado prestador se ha ponderado la gravedad de la infracción constatada, esto es, la conducta en sí que se ha producido, a mayor perjuicio del paciente, en época de la pandemia por Covid 19 y en la Región de O'Higgins (VI Región), sector sin presencia suficiente de prestadores institucionales de Salud de alta complejidad, lo que, en suma, y dada la presión asistencial de la época, determinaba la baja disponibilidad de infraestructura y de personal sanitario. En mérito de lo anterior, se estima adecuada y proporcional la imposición de una multa de 400 unidades tributarias mensuales, por reflejar un grado de reproche acorde con la entidad del incumplimiento y con la finalidad preventiva que informa la potestad sancionadora sanitaria;
- 15º Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. SANCIONAR a la persona jurídica "Fundación de Salud El Teniente", RUT 70.905.700-6, propietaria de Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente, también conocida como Hospital Clínico FUSAT, domiciliada para efectos legales en Carretera El Cobre N° 1.002, Rancagua, Región del Libertador Bernardo O'Higgins, con una multa a beneficio fiscal de 400 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141 bis del DFL N°1, de 2005, de Salud.
- 2.- DENEGAR la apertura del término probatorio solicitado.
- 3.- ORDENAR al prestador que todas las presentaciones que realice, relativas a procedimientos administrativos sancionatorios, como este, se dirijan a la casilla de correo electrónico sanciones-ual-ip@superdesalud.gob.cl, recordándosele que esta también constituye una orden a la cual debe dar cumplimiento conforme a los artículos 125 y 126, del DFL N°1, de 2005, de Salud
- 4.- HACER PRESENTE que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", donde se dispondrá oportunamente el respectivo formulario de pago (Formulario 107).

REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En contra de la presente Resolución puede interponerse, ante este organismo, recurso de reposición y/o recurso jerárquico, conforme a la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de su notificación, pudiendo solicitarse conjunta y fundadamente la suspensión del cumplimiento de la multa impuesta mientras se resuelven los citados recursos.

CCV/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- raquel.moraga@hcf.clinicasdelcobre.cl
- servicioalcliente@hcf.clinicasdelcobre.cl
- arturo.escalona@hcf.clinicasdelcobre.cl
- Unidad de admisibilidad y gestión de reclamos
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones y Apoyo Legal. IP
- Unidad de Control de Gestión. IP
- Unidad de Registro. IP
- Oficina de Partes
- Expediente
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N°4416 con fecha de 9 de julio de 2026, la cual consta de 6 páginas y se encuentra suscrita por el Sr. Camilo Corral Guerrero en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe