



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

## RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 571

SANTIAGO, 30 JUL. 2020

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; las instrucciones contenidas en el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios y en el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobados respectivamente por las Circulares IF/N° 77, de 2008 e IF/N°131, 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° 7, de 26 de marzo de 2019, 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 dejar 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 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](http://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 autoriza a las prestadoras 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 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 relación con el incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de sus atribuciones legales, como es el caso de las instrucciones mencionadas en el considerando anterior, el inciso 2º del artículo 125 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, faculta a este Organismo de Control para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

6. Que en este contexto, el día 10 de junio de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Inmunomédica Concepción", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario de constancia 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 15 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

7. Que, mediante Ordinario A8R/Nº 686, de 19 de junio de 2019, 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.

8. Que mediante carta presentada con fecha 9 de julio de 2019, el prestador evacuó sus descargos, alegando en primer término, que no tiene la calidad de prestador institucional de salud al que se le pueda exigir el cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966. Sobre el particular, aclara que las prestaciones médicas de los casos observados se realizaron en el edificio ubicado en calle San Martín Nº 920, Concepción, al que si bien esta Superintendencia denomina "Centro Médico Inmunomédica Concepción", no es más que una Copropiedad Inmobiliaria acogida a las normas de la Ley 19.537, constituida por diversos copropietarios que de manera particular y autónoma, ejercen servicios médicos. En relación a este punto, agrega que, a la época de la fiscalización, la referida comunidad ni siquiera tenía Rol Único Tributario, por lo que malamente podría ser considerada como sujeto pasivo del presente proceso sancionatorio. Asimismo, indica que tampoco existe una resolución sanitaria en favor de la integridad del edificio en cuya virtud pudiese ser calificado como Centro Médico, sino que sólo resoluciones sanitarias independientes, para cada una de las unidades que componen la copropiedad inmobiliaria. Informa, que sólo para efectos de buena administración de sus copropietarios, se dictó un instructivo de registros de información médica de pacientes GES, además de entregar a los respectivos prestadores individuales, el detalle de los 80 problemas de salud garantizados, entre otras medidas.

Agrega, que si bien los mencionados profesionales conforman una comunidad, no se debe perder de vista que cada uno de ellos corresponde a un prestador individual independiente, en los términos señalados en el inciso 3º del artículo 3 de la ley Nº 20.584. En dicho contexto, indica que es sobre aquellos profesionales en quienes recae la responsabilidad por eventuales incumplimientos a la obligación impuesta por el artículo 24 de la Ley Nº 19.966, en orden a

informar a los beneficiarios que tienen derecho a las prestaciones explícitas de salud.

Añade, que sin perjuicio de lo anterior, cada profesional realizó descargos en relación a cada uno de los casos observados, según se detalla a continuación:

- Respecto de los casos individualizados bajo los N°s 1 y 2, según acta de fiscalización, los profesionales señalan que se trata de pacientes FONASA que eran atendidos en el CESFAM Alberto Reyes de Tomé y Hospital de Lota, respectivamente, donde se les habría efectuado el diagnóstico de su problema de salud garantizado. Agrega, que luego del diagnóstico realizado en el sistema público, y a fin de obtener un tratamiento rápido y efectivo de la patología, los pacientes acudieron a atenderse con el profesional que indica, por lo que según lo dispuesto en el Decreto N° 3 de 2016, al optar por atenderse en modalidad libre elección no rigen las GES, siendo improcedente realizar la notificación requerida.
- Respecto del caso individualizado bajo el N° 4, según acta de fiscalización, el médico tratante señala que la paciente fue diagnosticada de su patología en el Sistema Público, por lo que no procedía notificarla nuevamente sobre su derecho a las GES.
- Respecto del caso individualizado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, el profesional señala que atendió al paciente en su calidad de interconsultor de la Mutual de Seguridad, el que ya venía con antecedente de ser portador de secuelas de un TEC complicado por accidente laboral ocurrido en junio de 2012, habiéndose comprobado con los antecedentes clínicos revisados, que tenía diagnóstico previo de hipoacusia neurosensorial bilateral, con indicación de audífono para el oído derecho, por lo que era improcedente realizar una nueva notificación a su respecto. Agrega., que más improcedente era realizar la notificación ya que en casos de secuelas por accidentes laborales, el tratamiento integral de ellas, incluido la entrega de audífono, corresponde hacerla a la Mutual.
- Respecto del caso individualizado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, el profesional señala que tal como consta en la ficha clínica, el cuadro que motivó la consulta del paciente, fue la presencia de deposiciones alteradas como consecuencia de una gastroenteritis aguda reciente. Señala, que se consignó expresamente que el paciente no tenía síntomas bronquiales al momento de la consulta y que se encontró una asimetría de la apertura ocular. Agrega, que las indicaciones que se entregaron a la madre del paciente, y que constan en la ficha clínica, sólo se relacionaron con dicho cuadro clínico y no con el PS N° 39 "Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años". Indica, que el diagnóstico de asma infantil que aparece, se consignó porque la madre informó que el lactante tenía ese diagnóstico previamente, y que a esa fecha se mantenía en control en su Consultorio (CESFAM Leonera), por lo que dicha patología ya había sido notificada, resultando improcedente realizar notificación.
- Respecto de los casos individualizados bajo los N° 8 y 10, según acta de fiscalización, los respectivos profesionales señalan que los pacientes eran beneficiarios DIPRECA, por lo que no era exigible efectuar la notificación GES. Acompaña correo electrónico enviado desde DIPRECA, por el que se confirma que ambos pacientes son cargas de beneficiarios de dicho sistema previsional.
- Respecto de los casos individualizados bajo los N°s 9, 11 y 13 según acta de fiscalización, los profesionales señalan que la notificación al paciente GES, efectivamente fue realizada. Acompaña, copia de los respectivos formularios de constancia.
- Respecto del caso individualizado bajo el N° 12, según acta de fiscalización, el profesional señala que cuando atendió al paciente, este se encontraba cursando un cuadro agudo, en el que parte de su sintomatología evidenciaba un componente obstructivo bronquial, por lo que se le indicó medidas especiales y

se le prescribieron medicamentos para revertir sus molestias. A su juicio, no puede considerarse que el paciente evolucionaba con cuadro que motivara diagnóstico del PS N° 20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más". Acompaña Hoja de Atención del paciente.

Finalmente, refiere que la Res. Ex. IF/N° 359, de 2018 que le impuso una multa de 270 UF, por este mismo tipo de irregularidades, aún no se encuentra firme, dado que a su respecto se dedujo recamo de ilegalidad ante la correspondiente Corte de Apelaciones.

Conforme a lo expuesto, y habida consideración del alto número de profesionales que operan en la Comunidad y que se ha elaborado un prolijo procedimiento para asegurar el cumplimiento de la obligación, solicita se le absuelva de los cargos imputados, o en su defecto, que la sanción impuesta sólo sea una amonestación. En subsidio, solicita que la multa a aplicar sea la más baja que en derecho corresponda.

9. Que respecto de las alegaciones planteadas por el prestador, cabe dejar constancia en primer término, que como este no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a 4 de los 15 casos observados, correspondientes a los casos representados bajo los N° 3, 6, 14 y 15, según acta de fiscalización, y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los referidos incumplimientos, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
10. Que por su parte, se procederá a acoger los descargos respecto de los beneficiarios de DIPRECA (casos individualizados bajo los N° 8 y 10, según acta de fiscalización), dado que el Régimen GES sólo es constitutivo de derechos para los beneficiarios del FONASA e Isapres.
11. Que respecto de lo alegado para los casos observados bajo los N° 1, 2 y 4, según acta de fiscalización, en cuanto a que los pacientes ya habían sido notificados de su patología GES, en otro prestador del sistema público, lo cierto es que aparte de los registros de la respectiva consulta, la entidad fiscalizada no acompaña ningún antecedente, ni clínico, ni administrativo, que compruebe que efectivamente habría existido una confirmación diagnóstica previa de la respectiva patología, en algún otro prestador del sistema público.
12. Que en relación a los descargos relativos al caso N° 5, también cabe recordar que el cumplimiento de la obligación del Art. 24 de la Ley 19.966, le es exigible al prestador una vez que se confirma el diagnóstico de un problema de salud garantizado. En el acta de fiscalización respectiva, 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 de que todos ellos corresponden a personas con un problema de salud GES, lo cual es ratificado por éste mismo"*. En consecuencia, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento, de tal manera que no resulta admisible que luego de haberse verificado que no dio cumplimiento a la notificación exigida por la normativa a través del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y que se le formuló cargos por ello, sostenga que en uno de esos casos, el paciente ya contaba con un diagnóstico previo de su patología.
13. Que respecto de los formularios acompañados para acreditar el cumplimiento de la obligación en los casos N° 9, 11 y 13, cabe señalar que, dado que la información contenida en el Acta de Fiscalización cuenta con presunción de veracidad, al haber sido validada, ratificada y firmada tanto por la fiscalizadora como por el representante del prestador, la prueba que se acompañe o produzca

en contrario, debe ser de una calidad tal que permita desvirtuar dicho valor probatorio, situación que no se da en este caso, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente los formularios acompañados, fueron llenados y suscritos en las fechas que en ellos se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carecen de fecha cierta.

14. Que por su parte, en los documentos clínicos aportados respecto del caso N° 15, se advierte que el médico tratante registra que la paciente presenta una NEUMONITIS DE BASE IZQ, debido a lo cual, se estima que estos no aportan nuevos antecedentes que permitan desestimar el caso.
15. Que respecto de las restantes alegaciones, cabe indicar que estas se limitan a señalar que ese Centro Médico no tiene la condición de prestador de salud, atribuyéndole la responsabilidad de los incumplimientos constatados, en forma exclusiva a los profesionales que realizan prestaciones médicas en el edificio que indica.
16. Que sobre el particular, cabe recordar en primer término, que según el artículo 170 letra j) del DFL N° 1, de 2005, de Salud, prestador de salud es: *"cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud, tales como: consulta, consultorio, hospital, clínica, centro médico, centro de diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio y otros de cualquier naturaleza, incluidas ambulancias y otros vehículos adaptados para atención extrahospitalaria"*.

Por su parte, de acuerdo al artículo 3° de la Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, se entiende por prestador de salud, en adelante el prestador, *"toda persona natural o jurídica, pública o privada cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud; agregando, que: "los prestadores institucionales son aquellos que organizan en establecimientos asistenciales, medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad"*.

17. Que, a su vez, cabe constatar que la entidad fiscalizada se publicita como una Red de Medicina Ambulatoria, con centros médicos en 23 ciudades, en 8 regiones del país, entre ellos dos centros médicos en Concepción: uno en calle Castellón, y otro en calle San Martín N° 920, donde además funciona el edificio corporativo, informando que día a día trabaja con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de la comunidad.
18. Que por su parte, revisada la tramitación del reclamo de ilegalidad en contra de la Res. Ex. IF/N° 359, de 2018, a que alude el prestador, se observa que la correspondiente SEREMI de Salud informó que Centro Médico Inmunomédica Concepción posee autorizaciones sectoriales para las diversas dependencias médicas que a modo ejemplar enumera, agregando que dichas autorizaciones no sólo son desde el punto de vista estructural, sino también para la ejecución de procedimientos médicos.
19. Que de acuerdo a los antecedentes expuestos, que dan cuenta que el Centro Médico Inmunomédica Concepción otorga prestaciones de salud, contando incluso con autorizaciones sanitarias sectoriales para sus diversas dependencias, este Intendente estima que al igual que como lo define la Corte de Apelaciones de Concepción, en causa Rol: 64-2019, ese prestador sí reúne la calidad de prestador institucional de salud, siendo exigible a su respecto, el cumplimiento de la obligación de información prevista en el art 24 de la Ley 19.966 y de las instrucciones impartidas en relación con ella.
20. Que, además, del mérito del acta de fiscalización y del sitio web de "Inmunomédica", se colige de manera clara, precisa e inequívoca, que aquí no se está en presencia de una mera yuxtaposición de consultas médicas de profesionales de la salud que, de manera accidental, independiente y descoordinada, decidieron comprar, arrendar o hacer uso de oficinas de un

edificio cualquiera, sino que se trata de una estructura u organización, ordenada bajo un dirección, con una identidad o individualidad determinada, y que ha dado forma a una red de establecimientos de salud, cualquiera sea la naturaleza del vínculo contractual que exista entre estos establecimientos y los profesionales de la salud que realizan atenciones en ellos, y cualquiera sea la identidad o identidades legales que utilice dicha organización para operar en la vida jurídica, por lo que procede desestimar las argumentaciones de la recurrente relativas a la supuesta inexistencia de un prestador institucional en el edificio donde se realizó la fiscalización.

21. Que, por último, en cuanto a las alegaciones, en orden a que la obligación de notificar corresponde a los profesionales que efectuaron los diagnósticos, se hace presente 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 por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación.
22. 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.
23. Que, en relación al prestador Centro Médico Inmunomedica Concepción, cabe señalar que, en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2016, dicho prestador fue amonestado, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 141, de 6 de junio de 2017. Por su parte, y como consecuencia de una fiscalización realizada durante el año 2017, dicho prestador fue sancionado con una multa de 270 U.F., según da cuenta la Resolución Exenta Nº 359, de 13 de agosto de 2018.
24. Que, en consecuencia, habiendo incurrido el prestador en 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 este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
25. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción, toda vez que el incumplimiento de las instrucciones acarrea el riesgo de que en algunos casos el paciente pueda perder beneficios, tardar en el tratamiento de su patología, con las graves consecuencias que de ello se puedan generar para su condición de salud, o no acceder al prestador de su red para tener derecho a la garantía de protección financiera, se estima en 500 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 UNA MULTA DE 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador de salud "Centro Médico Inmunomedica Concepción", 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.

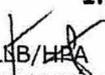
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-8-2019). 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](mailto: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, ambos 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. Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-8-2019), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

Sin perjuicio de lo anterior, y en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico [oficinadepartes@superdesalud.gob.cl](mailto:oficinadepartes@superdesalud.gob.cl), para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
**MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**



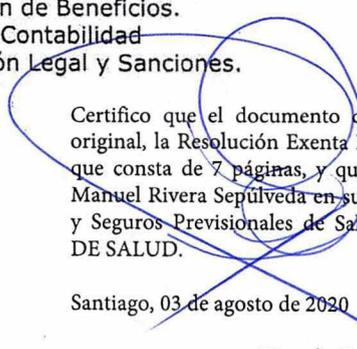
  
**SAQ/LIB/HBA**  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Representante Centro Médico Inmunomédica Concepción.
- Director Centro Médico Inmunomédica Concepción (copia informativa).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Agencia Regional de Concepción
- Oficina de Partes.

**P-8-2019**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 571 del 30 de julio de 2020, que consta de 7 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, 03 de agosto de 2020

  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE

