



RESOLUCIÓN EXENTA 4A/Nº 2481 30.07.2015

**MAT.: RECHAZA SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PRESENTADAS POR ISAPRE COLMENA S.A. EN FECHAS QUE SEÑALA, RESPECTO DE DATOS PERSONALES DE PERSONAS QUE INDICA.**

-----

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** las solicitudes de acceso a la información presentadas por Colmena S.A. respecto de datos personales de doña María Teresa Miranda Colivuro y de doña Yasna Tillería Pavéz con fecha 07 de Julio de 2015,

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que, mediante las solicitudes de acceso a la información ya individualizadas en la parte expositiva, Colmena S.A., institución de salud previsional, domiciliada en Los Militares 4777 Piso 5, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, requirió de este Servicio la entrega del detalle de las atenciones financiadas a los beneficiarios que se indican en cada una de ellas. En tales presentaciones, la requirente precisa su petición en el sentido de indicar que pide información sobre los siniestros solicitados por cada beneficiario durante su permanencia en el Seguro Público de Salud con el fin de determinar la procedencia de los beneficios requeridos por el afiliado de que se trata en las solicitudes de tratamiento que en cada caso se indica. Expone la peticionaria que sus requerimientos se amparan en lo dispuesto en el artículo 189 inciso 6º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, el cual señala que *“cada vez que un afiliado o beneficiario solicite a una Institución de Salud Previsional un beneficio cualquiera en virtud de un contrato de salud, se entenderá que la facultad para requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de tal beneficio”*, en lo señalado en el Oficio Ordinario IF/Nº7754, de 12 de octubre de 2012 de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud que declara, interpretando las normas vigentes del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que *“las facultades tanto de las Isapres y del Fonasa, así como las de esta Superintendencia, relativas al acceso a la ficha clínica para los efectos del cumplimiento de las obligaciones que la ley les impone, en lo tocante a la determinación y otorgamiento de beneficios de salud asociados a tales antecedentes, no se ven alteradas por la entrada en vigencia de la Ley de Derechos y Deberes para los Pacientes, sino que, más bien, ambas normativas deben aplicarse en forma complementaria y de manera tal que las dos produzcan sus efectos”*, y en la Circular IF/Nº51, de 22 de agosto de 2007, de la Intendencia de Fondos y Seguros

Previsionales de Salud que, en lo que interesa, señala que *“en el evento que el FONASA o una Isapre fuesen requeridos por otro Seguro Previsional de Salud para comunicar, ceder, transferir, transmitir u otro tipo de operación que derive en el acceso o conocimiento de datos sensibles de alguno de sus beneficiarios y/o ex beneficiarios, podrá acceder a dicha solicitud, a condición de que el requerimiento se formule por escrito, precise la información requerida, sea suscrito por alguno de los profesionales habilitados por la aseguradora para dichos efectos y se fundamente expresamente en el otorgamiento, determinación o financiamiento de un beneficio de salud, el que deberá señalarse con precisión”*;

**SEGUNDO:** Que el artículo 8 inciso 2º de la Constitución Política de la República establece que *“son públicos los actos y resoluciones de los órganos del Estado, así como sus fundamentos y los procedimientos que utilicen”*, agregando que *“sin embargo, sólo una ley de quórum calificado podrá establecer la reserva o secreto de aquéllos o de éstos, cuando la publicidad afectare el debido cumplimiento de las funciones de dichos órganos, los derechos de las personas, la seguridad de la nación o el interés nacional”*;

**TERCERO:** Que, a su turno, el artículo 21 Nº 5 de la Ley de transparencia de la función pública y de acceso a la información de la Administración del Estado —en adelante Ley de Transparencia—, dispone que *“las únicas causales de secreto o reserva en cuya virtud se podrá denegar total o parcialmente el acceso a la información, son las siguientes: 5. Cuando se trate de documentos, datos o informaciones que una ley de quórum calificado haya declarado reservados o secretos, de acuerdo a las causales señaladas en el artículo 8º de la Constitución Política”*;

**CUARTO:** Que el artículo 101 inciso 9º del Código Sanitario prescribe que *“la receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles sujetándose a lo establecido en la ley Nº 19.628”*. Al efecto debe tenerse presente que la Ley Nº 19.628, sobre protección de datos de carácter personal, la cual regula el tratamiento de estos datos en registros o bancos de datos por organismos públicos o por particulares, fue dictada con el fin de resguardar la garantía constitucional asegurada en el artículo 19 Nº 4º de la Constitución Política relativa al respeto y la protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia. En consecuencia, de acuerdo a ello debe entenderse que la reserva que esta norma dispone no resulta ser contraria a la Constitución, pues constituye una de las excepciones permitidas por el artículo 8 de la Carta Fundamental, esto es, aquellos casos en que la publicidad afectare los derechos de las personas;

**QUINTO:** Que, como primera cuestión, cabe consignar que el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, sólo reconoce la facultad genérica de *“tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud”* al Ministerio de Salud (art. 4º Nº 5.—) y al Fondo Nacional de Salud (art. 50 letra f), excluyendo de tal prerrogativa a las Instituciones de Salud Previsional;

**SEXTO:** Que, en este orden de ideas, el marco regulatorio aplicable a las Instituciones de Salud Previsional en relación con el



acceso a datos personales o sensibles de sus afiliados para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud, se encuentra contenido en el ya citado el artículo 189 incisos 6º, 7º y 8º, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, los cuales establecen las siguientes normas:

- a) El afiliado o beneficiario que solicita a una institución de salud previsual un beneficio cualquiera en virtud de un contrato de salud otorga una autorización tácita a dicha entidad para requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de tal beneficio;
- b) En el evento que la institución de salud previsual considere que la información proporcionada por el prestador es incompleta, imprecisa o teme fundadamente que no se ajusta a la verdad, puede designar un médico cirujano independiente de las partes para que revise personalmente la ficha clínica;
- c) Los prestadores de salud deberán entregar la certificación médica y permitir la revisión de la ficha clínica, dentro del plazo de cinco días hábiles;
- d) La institución de salud previsual deberá mantener la información recibida en reserva, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 19.628;

**SÉPTIMO:** Que la disposición citada en el considerando precedente no resulta aplicable a este Fondo Nacional de Salud en atención a las siguientes consideraciones:

- a) En primer término, porque el Fondo Nacional de Salud no reviste la calidad de *prestador de salud*. En efecto, de un lado, el artículo 3 inciso 1º de la Ley N° 20.584, dispone que se entiende por prestador de salud *“toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud”*, y, por otra parte, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 letra b) del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, corresponde al Fondo Nacional de Salud *“financiar, en todo o en parte,... las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen del Libro II de esta Ley en cualquiera de sus modalidades”*, es decir, este Servicio tiene por función financiar las prestaciones de salud, pero en ningún caso otorgarlas; y
- b) En segundo lugar, porque a esta Institución no le corresponde otorgar certificaciones médicas respecto de sus afiliados o beneficiarios, así como tampoco mantiene en su poder las fichas clínicas de los mismos. Así el artículo 13 inciso 1º de la Ley N° 20.584 establece que *“la ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido”*;

**OCTAVO:** Que, finalmente cabe precisar que la regulación precitada constituye el procedimiento a través del cual se ejecuta, de forma especial para las instituciones de salud previsual, lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley N° 19.628 el cual dispone que *“no pueden ser objeto de tratamiento los datos sensibles, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares”*, de modo tal que nuestro ordenamiento jurídico ha establecido claramente que la excepción a la reserva de los datos sensibles de los pacientes derivada de la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que les correspondan, sólo puede hacerse efectiva por las instituciones de salud previsual conforme al procedimiento regulado en el artículo 189 incisos 6º, 7º y 8º, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en contra de

los prestadores de salud que hayan otorgado las atenciones de salud correspondientes, y solamente respecto de las certificaciones médicas y el contenido de la ficha clínica respectiva;

**NOVENO:** Que así las cosas, es dable concluir que la información requerida por Colmena S.A., se encuentra protegida por la causal de reserva establecida en los artículos 8 inciso 2º de la Constitución Política de la República y 21 N° 5 de la Ley de Transparencia, en relación con los artículos 101 inciso 9º del Código Sanitario y 10 de la Ley N° 19.628, sobre protección de datos de carácter personal;

**DÉCIMO:** Que, conforme a lo que se ha venido razonando, las solicitudes de acceso a la información individualizadas en la parte expositiva de este acto administrativo, habrán de ser denegadas, declarándose que el detalle de las atenciones financiadas a los beneficiarios que se indican en cada una de ellas durante su permanencia en el Seguro Público de Salud, es reservado conforme a lo dispuesto en los artículos 101 inciso 9º del Código Sanitario y 10 de la Ley N° 19.628, sobre protección de datos de carácter personal; y

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en el artículo 8 inciso 2º de la Constitución Política de la República; en los artículos 21 N° 5, 22 y 23, todos del artículo primero de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la información pública; en los artículos 7 N° 5 y 8 del Decreto Supremo N° 13, de 2009, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que aprueba el reglamento del artículo primero de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la información pública; en el artículo 101 inciso 9º del Código Sanitario; en los artículos 2 y 10 de la Ley N° 19.628, sobre protección de datos de carácter personal; en la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en los artículos 52 y 53 letra l) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Decreto Supremo N° 46, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta 4A/N° 2.036, de 19 de junio de 2014, de este Servicio; así como lo establecido en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

## R E S O L U C I O N

**UNO. DENIÉGANSE** las solicitudes de acceso a la información presentadas por Colmena S.A. respecto de datos personales de doña María Teresa Miranda Colivuro y de doña Yasna Tillería Pavéz con fecha 07 de Julio de 2015.

**DOS. DECLÁRASE** que el detalle de las atenciones financiadas a los beneficiarios que se indican en cada una de las solicitudes individualizadas en el Resuelvo UNO que antecede, durante su permanencia en el Seguro Público de Salud, es reservado conforme a lo dispuesto en los artículos 101 inciso 9º del Código Sanitario y 10 de la Ley N° 19.628, sobre protección de datos de carácter personal.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TRES.** Los documentos en que conste la información declarada reservada a que se refiere el Resuelvo DOS precedente deberán guardarse en condiciones que garanticen su preservación y seguridad, durante el plazo de diez años, sin perjuicio de las normas que regulen su entrega al Archivo Nacional.

**CUATRO. INCLÚYASE,** por la Oficina de Partes, los documentos a que se refiere el Resuelvo DOS precedente en el Índice de los actos calificados como secretos o reservados de conformidad y con las formalidades establecidas en el artículo 23 del artículo primero de la Ley Nº 20.285, sobre Acceso a la información pública.

Este acto administrativo podrá impugnarse mediante el recurso de amparo del derecho de acceso a la información establecido en el artículo 24 de la Ley de transparencia de la función pública y de acceso a la información de la Administración del Estado ante el Consejo para la Transparencia, dentro del plazo de quince días contado desde la notificación de esta resolución.

**NOTIFÍQUESE** la presente resolución a Colmena S.A., sea personalmente por un funcionario del Fondo Nacional de Salud o por carta certificada despachada al domicilio ubicado en Los Militares 4777, piso 5, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, en cuyo caso se entenderá notificada al tercer día hábil siguiente contado desde la recepción de la carta certificada por la Oficina de Correos que corresponda.

**ANÓTESE y COMUNÍQUESE.**



**LUIS BRITO ROSALES  
FISCAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD**



**DGM/**

**28.07.2015/P1081**

**DISTRIBUCION:**

- Colmena S.A.
- Dpto. Control y Calidad de Prestaciones.
- Dpto. Fiscalía.
- Dpto. Auditoría Interna.
- Oficina de Partes.

---

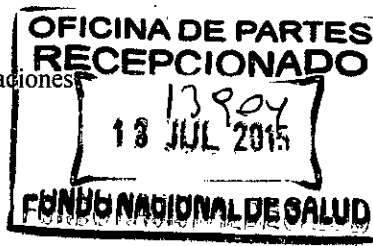
---

14 JUL. 2015

Santiago, 07 de Julio de 2015

AS/937/15

Señora  
Dra. Lei Bahamondes  
Jefa Depto. De Fiscalización de Prestaciones  
FONASA  
Monjitas # 665  
Santiago- Centro  
SANTIAGO



De nuestra consideración:

Por medio de la presente y en base a las normas que se indican más adelante, solicitamos a usted enviarnos un detalle de las atenciones financiadas por dicha Institución, respecto de **MARIA TERESA MIRANDA COLIVURO, RUT: 12.831.323-0.**

Cabe hacer presente que la facultad de la Isapre de requerir la información en cuestión, encuentra su fundamento en lo establecido en el artículo 189 del D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud, que contiene el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley de Isapres y que dispone en este sentido que “Cada vez que un afiliado o beneficiario solicite a una Institución de Salud Previsional un beneficio cualquiera en virtud de un contrato de salud, se entenderá que la faculta para requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de tal beneficio. La Institución de Salud Previsional deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de estas certificaciones.”

La norma citada, por su parte, resulta armónica con lo establecido en la Ley N° 19.628 sobre protección de datos personales y con la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes. Ello se constata en el ORD: IF/N° 7754 emitido por la Intendencia de Fondos y seguros Previsionales de Salud y **dirigido tanto a las Isapres como al Fondo Nacional de Salud**, resolución en la que dicha Autoridad declara que la facultad de las Isapres de acceder a la ficha clínica para los efectos del cumplimiento de las obligaciones que la ley les impone, en lo tocante a la determinación y otorgamiento de beneficios de salud asociados a tales antecedentes, no se ven alterados por la entrada en vigencia de la Ley de derechos y deberes, sino que más bien, ambas normativas deben aplicarse en forma complementaria y de manera tal que las dos produzcan sus efectos.

Por su parte, debe tenerse a la vista también lo establecido en la Circular IF/N° 51 de la Superintendencia de Salud, de fecha 22 de agosto de 2007, plenamente vigente, norma que regula tanto a las Isapres como al Fonasa y que fue dictada, conforme la misma indica, “De acuerdo a las atribuciones conferidas en el artículo 114 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y al tenor de lo dispuesto en el artículo 19 N° 4 de la Constitución Política del Estado y las disposiciones de la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada”, estimando “pertinente impartir instrucciones con el objeto de velar por la debida protección del derecho a la intimidad de los beneficiarios del Sistema de Salud y del derecho a la información de los Seguros Previsionales de Salud, **esto es, del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional**, uniformando el procedimiento que deberán adoptar frente a solicitudes de comunicación, cesión, transferencia, transmisión o cualquier tipo de operación que derive en el acceso o conocimiento, por parte de terceros, a los datos sensibles de sus beneficiarios y/o ex beneficiarios.”

Se dispone en la norma antes citada en cuanto al “Procedimiento que deberán adoptar los seguros previsionales de salud frente a requerimientos de datos sensibles de sus cotizantes y beneficiarios”, que “Tanto el Fonasa como las Isapres, están habilitados legalmente para efectuar tratamiento de datos sensibles relativos al estado o condición de salud de sus beneficiarios y/o ex beneficiarios, con el objeto de proceder a la determinación y otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a los titulares de dichos datos.

En el evento que el Fonasa o una Isapre fuesen requeridos por otro Seguro Previsional de Salud para comunicar, ceder, transferir, transmitir u otro tipo de operación que derive en el acceso o conocimiento de datos sensibles de alguno de sus beneficiarios y/o ex beneficiarios, podrá acceder a dicha solicitud, a condición de que el requerimiento se formule por escrito, precise la información requerida, sea suscrito por alguno de los profesionales habilitados por la aseguradora para dichos efectos y se fundamente expresamente en el otorgamiento, determinación o financiamiento de un beneficio de salud, el que deberá señalarse con precisión.

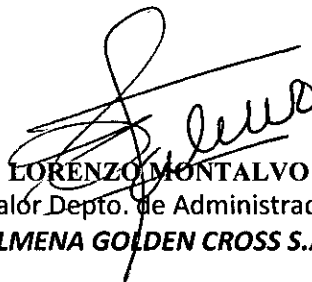
El Fonasa y las Isapres se abstendrán de proporcionar información para otros fines que los expresamente mencionados, tales como el otorgar información para efectos de afiliación, a menos de contar y proceder con la autorización expresa del titular de la información, en los términos expresados en el 3.3 de este Título.”

En el caso particular y conforme las normas referidas en los párrafos precedentes, se formula el presente documento para efectos de requerir información respecto de los siniestros solicitados por doña María Miranda Colivuro, durante su permanencia en el Seguro Previsional que usted dirige –FONASA– con el fin de determinar la procedencia de los beneficios requeridos por nuestro afiliado por el Diagnóstico **relacionado a Patología Cervitouterino.**

Cabe señalar que los antecedentes requeridos son confidenciales y de manejo exclusivo de la Contraloría Médica de la Isapre, garantizándose con ello la privacidad de su contenido.

Con el fin de facilitar su respuesta, le ofrecemos la alternativa de hacernos llegar la información solicitada al correo electrónico [ccamacho@colmena.cl](mailto:ccamacho@colmena.cl).

Agradece y saluda atentamente,



**DR. LORENZO MONTALVO S.**  
Médico Contralór Depto. de Administración de Salud  
**COLMENA GOLDEN CROSS S.A.**

FAC/cca  
Folio: 172343 Ges /15  
c.c.: Archivo.

14 JUL. 2015

Santiago, 07 de Julio de 2015

AS/861/15

Señora  
Dra. Lei Bahamondes  
Jefa Depto. De Fiscalización de Prestaciones  
**FONASA**  
Monjitas # 665  
Santiago- Centro  
SANTIAGO



De nuestra consideración:

Por medio de la presente y en base a las normas que se indican más adelante, solicitamos a usted enviarnos un detalle de las atenciones financiadas por dicha Institución, respecto de **Yasna Tilleria Pavez, RUT: 16.623.826-9.**

Cabe hacer presente que la facultad de la Isapre de requerir la información en cuestión, encuentra su fundamento en lo establecido en el artículo 189 del D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud, que contiene el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley de Isapres y que dispone en este sentido que “Cada vez que un afiliado o beneficiario solicite a una Institución de Salud Previsional un beneficio cualquiera en virtud de un contrato de salud, se entenderá que la faculta para requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de tal beneficio. La Institución de Salud Previsional deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de estas certificaciones.”

La norma citada, por su parte, resulta armónica con lo establecido en la Ley N° 19.628 sobre protección de datos personales y con la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes. Ello se constata en el ORD: IF/N° 7754 emitido por la Intendencia de Fondos y seguros Previsionales de Salud y **dirigido tanto a las Isapres como al Fondo Nacional de Salud**, resolución en la que dicha Autoridad declara que la facultad de las Isapres de acceder a la ficha clínica para los efectos del cumplimiento de las obligaciones que la ley les impone, en lo tocante a la determinación y otorgamiento de beneficios de salud asociados a tales antecedentes, no se ven alterados por la entrada en vigencia de la Ley de derechos y deberes, sino que más bien, ambas normativas deben aplicarse en forma complementaria y de manera tal que las dos produzcan sus efectos.

Por su parte, debe tenerse a la vista también lo establecido en la Circular IF/N° 51 de la Superintendencia de Salud, de fecha 22 de agosto de 2007, plenamente vigente, norma que regula tanto a las Isapres como al Fonasa y que fue dictada, conforme la misma indica, “De acuerdo a las atribuciones conferidas en el artículo 114 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y al tenor de lo dispuesto en el artículo 19 N° 4 de la Constitución Política del Estado y las disposiciones de la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada”, estimando “pertinente impartir instrucciones con el objeto de velar por la debida protección del derecho a la intimidad de los beneficiarios del Sistema de Salud y del derecho a la información de los Seguros Previsionales de Salud, **esto es, del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional**, uniformando el procedimiento que deberán adoptar frente a solicitudes de comunicación, cesión, transferencia, transmisión o cualquier tipo de operación que derive en el acceso o conocimiento, por parte de terceros, a los datos sensibles de sus beneficiarios y/o ex beneficiarios.”



Se dispone en la norma antes citada en cuanto al “Procedimiento que deberán adoptar los seguros previsionales de salud frente a requerimientos de datos sensibles de sus cotizantes y beneficiarios”, que “Tanto el Fonasa como las Isapres, están habilitados legalmente para efectuar tratamiento de datos sensibles relativos al estado o condición de salud de sus beneficiarios y/o ex beneficiarios, con el objeto de proceder a la determinación y otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a los titulares de dichos datos.

En el evento que el Fonasa o una Isapre fuesen requeridos por otro Seguro Previsional de Salud para comunicar, ceder, transferir, transmitir u otro tipo de operación que derive en el acceso o conocimiento de datos sensibles de alguno de sus beneficiarios y/o ex beneficiarios, podrá acceder a dicha solicitud, a condición de que el requerimiento se formule por escrito, precise la información requerida, sea suscrito por alguno de los profesionales habilitados por la aseguradora para dichos efectos y se fundamente expresamente en el otorgamiento, determinación o financiamiento de un beneficio de salud, el que deberá señalarse con precisión.

El Fonasa y las Isapres se abstendrán de proporcionar información para otros fines que los expresamente mencionados, tales como el otorgar información para efectos de afiliación, a menos de contar y proceder con la autorización expresa del titular de la información, en los términos expresados en el 3.3 de este Título.”

En el caso particular y conforme las normas referidas en los párrafos precedentes, se formula el presente documento para efectos de requerir información respecto de los siniestros solicitados por doña Yasna Tilleria Pavez, durante su permanencia en el Seguro Previsional que usted dirige –FONASA-con el fin de determinar la procedencia de los beneficios requeridos por nuestro afiliado por el Diagnostico **relacionado a Patología Cervitouterino.**

Cabe señalar que los antecedentes requeridos son confidenciales y de manejo exclusivo de la Contraloría Médica de la Isapre, garantizándose con ello la privacidad de su contenido.

Con el fin de facilitar su respuesta, le ofrecemos la alternativa de hacernos llegar la información solicitada al correo electrónico [ccamacho@colmena.cl](mailto:ccamacho@colmena.cl).

Agradece y saluda atentamente,



**DR. LORENZO MONTALVO S.**  
Médico Contralor Depto. de Administración de Salud  
**COLMENA GOLDEN CROSS S.A.**

FAC/cca  
Folio: 172343 Ges /15  
c.c.: Archivo.