



**FONASA NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL NORTE  
DPTO. DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE  
PRESTACIONES**



**RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 11731 / 2024**

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR SOCIEDAD DE  
PROFESIONALES YAÑEZ MERDECH LTDA. R.U.T. N°  
76.146.024 -2. EXPEDIENTE E 19335/2024**

**ANTOFAGASTA , 21/10/2024**

**VISTOS:**

Lo establecido en el artículo 32 de la Ley N° 19.880 de 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto N° 369 de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 2G/N°871 de 2017, la Resolución Exenta 3E N°777 de 24 de enero de 2024, la Resolución Exenta 3G N°1029 de 2022, la Resolución Exenta 4A/N°28 de 2019 y sus modificaciones, Resolución Exenta 4.2J N°3831 de 2021, la Resolución N°07 de 2019. todas del Fondo Nacional de Salud y las facultades que me confiere el nombramiento contenido en la Resolución Exenta RA N°139/1923 de 28 de octubre de 2021, el Dictamen 3610 de 2020 de la Contraloría General de la República y

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, durante el año 2024 el Departamento Fiscalización y Contraloría de Prestaciones, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **SOCIEDAD DE PROFESIONALES YAÑEZ MERDECH LTDA R.U.T. 76.146.024-2**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre enero a marzo año 2024, derivando el origen de la fiscalización denuncia ingresada por canal de contacto del Fondo que indica que en consulta examen visual financiando un bono por valor \$6.020 y posteriormente se emitió en forma sospechosa de un segundo bono con mayor valor, sin co-pago. Además más de 300 episodios repetitivos de similares características, pero no masivos: emisión simultánea en mismo día de doble BAS misma prestación (0101204 ó 1201027) y en otros doble BAS distinta prestación ( 0101204 y 1201027).

2.- Que, la Fiscalización corresponde a un proceso orientado a comprobar el correcto uso del Seguro Público en materia de financiamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de la Modalidad Libre Elección (MLE).

3.- Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Jurídica, con prestaciones autorizadas en su convenio del grupo 01,12 y 15 , código 0101204, 1201003, 1201004, 1201009, 1201014, 1201015, 1201019, 1201020, 1201024, 1201027, 1201029, 1201031- 1201041, 1201043, 1202001-1202009 , 1202011-1202042, 1202044-1202051, 1202053-1202078, 1302043 y1502029, desde el 13-06-2016.

4.- Que, el prestador no presenta procesos anteriores .

5.-Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema el prestador, presentó:

-Se recibió denuncia ingresada por canal de contacto del Fondo que indica que en consulta examen visual financiando un bono por valor \$6.020 y posteriormente se emitió en forma sospechosa un segundo bono con mayor valor, sin co-pago. Respecto de cobranza esta se aprecia presenta más de 300 episodios repetitivos de similares características, pero no masivos: emisión simultánea en mismo día de doble BAS misma prestación 0101204 ó 1201027) .

-Doble BAS distinta prestación (0101204 y 1201027), lo que pareciera confirmar hecho denunciado por beneficiaria que supone incumplimiento aparente de normas técnicas arancelarias y del convenio.

6.- Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 101 beneficiarios con 213 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 214 Prestaciones, de los Grupos 01 y 12 códigos 0101204, 1201009,1201027 y 1201043, por un monto total de \$ 4.338.750.-

7.- Que, mediante Oficio Ordinario 5P N° 13936/2024 de fecha 21-06-2024, se le solicitaron antecedentes de 101 beneficiarios.

8.- Que, el Oficio Ordinario 5P N° 13936/2024 se envía a la dirección Manuel Antonio Matta 1957, oficina N° 707. Antofagasta, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179121801458, confirma la notificación con fecha 27-06-2024.

9.- Que, transcurridos 3 días hábiles desde la notificación de la Oficio Ordinario 5P N° 13936/2024 , el prestador envió 99 antecedentes, de 101 beneficiarios, faltando 2.

10.- Que, se realizó visita inspectiva efectuada con fecha 06-08-2024, a casa matriz Manuel Antonio Matta 1957 Of. 707, Antofagasta, a lugar de atención informado por el prestador, constando en el acta levantada al efecto, los siguientes hallazgos:

-Lugar de atención informado en convenio , informado como casa matriz , se encuentra cerrado, pudiendo confirmar que el prestador no atiende en ese lugar.

11.- Que, se realiza entrevista telefónica, desde el Departamento Fiscalización y Contraloría de Prestaciones con fecha 17, 29 y 31 de julio 2024 , 02 y 08 de agosto 2024, se realizaron 14 llamados telefónicos desde el Departamento Contraloría, estableciendo contacto con 9 beneficiarios, a los cuales se les realizaron las siguientes preguntas:

1.- ¿Se realizó Usted atenciones con oftalmólogo en el año 2024?

De los 7 beneficiarios que registraban consulta médica oftalmológica, 5 reconocen atenciones recibida, un beneficiario solo reconoce una atención, no dos como registra la emisión de BAS y un beneficiario indica que no se realizó consulta oftalmológica (asociada SCE folio 1010679). Llama la atención información entregada por 2 beneficiarios quienes indican haber sido atendidos por Dra. Paredes, de nacionalidad extranjera.

2.- ¿Se realizó examen optométrico? (examen para evaluar la visión con tecnólogo en oftalmología en el año 2024). De los 6 beneficiarios que registraban examen optométrico 4 reconocen atenciones recibidas, un beneficiario solo reconoce una atención, no dos como registra la emisión de BAS, un beneficiario indica no haber realizado examen optométrico y una indica haber sido atendido por tecnólogo en oftalmología D. Jorge Cabello, profesional no informado en planta.

3.- ¿Reconoce haber realizado pago por atenciones por oftalmólogo y /o tecnólogo médico en oftalmología?

Un beneficiario reconoce solo pago de consulta oftalmológica, no de examen optométrico. Beneficiario reconoce pago de solo un examen optométrico realizado. Una beneficiaria reconoce todas sus atenciones por oftalmólogo, pero por Dr. Jaime Graells medico informado en planta como médico cirujano, se verifica que cuenta con en especialidad certificada, no informada por la sociedad al Fondo.

12.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5P N° 18577/2024 de 16-08-2024, en los siguientes términos:

**Cargo N°1: "Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de libre elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud y publicadas en el Diario Oficial, además de las Instrucciones que dicte el Fondo Nacional de Salud."** infracción señalada el Punto 30.1 letra a) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo anterior, al enviar registros de atenciones sin identificación del profesional tratante, lo cual se verificó en el 100 % de la muestra fiscalizada (210 registros), asociados a los códigos 101204 y 1201027. Lo que contraviene Punto 4 letra c.2) Fichas de atención abierta (ambulatoria), que permiten registrar los datos de identificación del beneficiario, la fecha de atención, la identificación completa del profesional que otorga la prestación y el tipo de prestación de salud que se le ha otorgado en consultas individuales, centros médicos generales, centros de especialidad o en su domicilio, constituido este documento, como el instrumento único de respaldo, para las atenciones.

**Cargo N° 2: "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico".** Infracción señalada en el Punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de un total de 48 prestaciones con códigos: 101204 y 1201027, contenidas en 48 BAS, emitidas en 38 beneficiarios por un monto bruto de \$ 942.340 y un FAM (Fondo Ayuda Médica) de \$ 383.720.-

Lo anterior, al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante en Oficio Ordinario 5 P N°13936/2024, correspondientes a 2 copias de fichas y registros clínicos de 4 prestaciones de salud, por lo cual, no es posible acreditar la realización de las 4 prestaciones presentadas a cobro al Fondo Nacional de Salud, por un monto total de \$ 86.670 y un F.A.M. de \$ 34.000.-

En tanto revisados los antecedentes presentados respecto de 36 personas, no se observaron registros que den cuenta de 44 prestaciones financiadas con idéntico numero de BAS por un monto total de \$ 855.670 y F.A.M. \$ 349.720.- Lo cual contraviene lo señalado en el Punto 4 letra c) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, indica que: "Los profesionales deberán registrar, en la ficha clínica, todas las atenciones que realizan al paciente, en estricto orden cronológico, y conservarán las diferencias generales propias del tipo de atención de que se trate", respecto a fichas clínicas letra c.3) "Los profesionales y entidades deberán conservar las fichas clínicas que contengan las atenciones, por un plazo a lo menos cinco años, a contar de la última atención efectuada a un paciente. En caso de no disponerse de este documento las prestaciones se entenderán por no efectuadas". y lo que tiene relación con a respaldo de exámenes y procedimiento, en la letra d.5), indica que: "El prestador mantendrá los medios de respaldo de las prestaciones realizadas, a lo menos por cinco años, contados desde la fecha de su ejecución, los que podrán ser requeridos por el Fondo en los procesos de fiscalización de la modalidad".

**Cargo N°3: "Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud: Cobro de doble BAS por atención".** Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.9) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 4 prestaciones con códigos 101204 y 1201027 contenida en 4 BAS, emitida a 4 beneficiarios por un monto bruto de \$ 62.670. y un FAM (Fondo Ayuda Médica) de \$ 28.120.- Lo anterior al constatar que 4 beneficiarios, presentan atenciones con doble BAS, con misma fecha de emisión, para consulta médica de especialidad en oftalmología y examen optométrico y/o prescripción de lentes, constatando la existencia de un registro asociado, por lo que se valida 1 prestación equivalente a 1 BAS en cada caso. Lo que contraviene lo indicado en el Punto 1 letra ñ) y Punto 4 de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Las órdenes de atención o bonos, son documentos nominados con nombre y RUT del beneficiario y del prestador, que contiene código de prestaciones y valores, que constituyen el único medio de pago para las prestaciones que se otorguen a través de la modalidad de libre elección, son emitidas en sucursal de Fonasa, sitio web habilitado o por convenio con tercero (entidad delegada o prestador de libre elección), mediante soporte de papel o digitalmente, y también permiten al Fondo requerir al prestador la devolución del dinero pagado por ellas, en caso de prestaciones no realizadas" y "Registro de Respaldo de Prestaciones".

**Cargo N°4: Cobro indebido "De prestaciones no realizadas",** infracción señalada el Punto 30.1 letra b.4) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 8 prestaciones con códigos 101204 y 1201027 contenida en 8 BAS, emitida a 8 beneficiarios por un monto bruto de \$ 147.640. y un FAM (Fondo Ayuda Médica) de \$ 61.360.-

Lo anterior, al emitir y cobrar 2 prestaciones códigos: 1201027 y 1 prestación código 101204, que no fueron realizadas, ya que beneficiarios declaran en entrevista telefónica que no realizaron pago de bonos para el prestador; para dichas prestaciones., contenidas en 3 BAS y emitidos a 3 beneficiarios, por un monto bruto de \$48.940 y un FAM (Fondo Ayuda Médica) de \$ 21.350.-

Se verifica la emisión y el cobro de 2 prestaciones códigos 1201027 emitidas el mismo día de la consulta de especialidad en oftalmología y 1 prestación código 101204 segunda consulta oftalmológica el mismo día, contenidas en 3 BAS y emitidas a 3 beneficiarios, por un monto bruto de \$48.940 y un FAM (Fondo Ayuda Médica) de \$ 21.350.-

Además, existen dos beneficiarios, que cancelaron atención de consulta médica de especialidad en oftalmología, que declaran telefónicamente, que fueron atendidos por Dra. Adriana Paredes RUT [REDACTED], médico sin especialidad certificada en SIS, asociados a 2 prestaciones, y 2 BAS. Correspondiente a por un monto bruto de \$ 49.760 y un FAM (Fondo Ayuda Médica) de \$ 18.660, los que incumpliendo condiciones de entrega no se validó.

Lo cual contraviene lo señalado en el punto 6.2, letra b) de la Resolución Exenta 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, que indica: "El cobro al Fondo por prestaciones de salud, procede únicamente cuando éstas hayan sido efectuadas".

**Cargo N° 5 "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes".** Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

El cargo señalado, se funda en la verificación de participación de profesionales que otorgan prestaciones no encontrándose informados ni autorizados por Fonasa como planta de profesionales de entidad: Dr. Jaime Graells Pérez [REDACTED], no se ha actualizado especialidad, se encuentra inscrito como médico cirujano y Sr. Jorge Cabello RUT N° [REDACTED], Tecnólogo Médico en oftalmología, encontrándose ambos registrados en la Superintendencia de Salud. Además, se constata que el prestador no ha realizado la solicitud de eliminación de lugar de atención ubicado en Manuel Antonio Matta 1957 Oficina 707, Antofagasta, lugar en el cual ya no está realizando atenciones, según consta en acta de visita realizada el 06-08-2024.

Lo anterior contraviene lo indicado en el Punto 2.4 letra c) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, que "Durante la vigencia del convenio suscrito con el Fondo, las entidades y establecimientos deben mantener actualizada dicha información, comunicando por escrito las modificaciones efectuadas y las nóminas a actualizar, teniendo presente las condiciones explicitadas en las letras a) y b) anteriores". En virtud de lo anterior, pongo en su conocimiento que el Art. N° 50 letra c) del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, establece que los profesionales y entidades inscritos en la Modalidad Libre Elección, podrán ser sancionados si se comprueba el incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias, que rigen esta modalidad y regulan la aplicación del Arancel.

13.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5P N° 18577/2024 de fecha 16.08.2024 , se envía a las direcciones Calle Baquedano N° 050, OF. 912. Antofagasta y Manuel Antonio Matta 1957. Oficina 707. Antofagasta, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179254076037 y 1179254076051 respectivamente . Debido a la demora en la notificación por parte de correos de Chile , se notifica al prestador vía correo electrónico a correo informado en su convenio el día 29-08-2024.

14.- Que, cumplido el plazo reglamentario, el prestador no presentó descargos. Por lo tanto todos los cargos se mantienen a Firme.

15.- Que, en sesión del 02/10/2024, la Comisión de Fiscalización y Reclamos, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las ordenes de atención y consecuentes prestaciones cobradas por el prestador, no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel; ya que, el prestador no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifican las siguientes infracciones tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, infringiendo los siguientes puntos:

a) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de libre elección. infracción señalada el Punto 30.1 letra a) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

b) "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada el Punto 30.1 letra g).

c) "Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, Cobro de doble BAS por atención". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.9) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

d) "Cobro de Prestaciones no realizadas". Infracción señalada el Punto 30.1 letra b.4).

e) " Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

A continuación, se detalla las prestaciones y montos involucrados en los cargos:

| Nº Cargo | Breve descripción cargo  | Nº Prestaciones involucradas | Monto total involucrado \$ | Monto copago involucrado \$ | Monto FAM involucrado \$ |
|----------|--|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1        | "Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de libre elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud y publicadas en el Diario Oficial, además de las Instrucciones que dicte el Fondo Nacional de Salud." | 210                          | Sin monto asociado         | Sin monto asociado          | Sin monto asociado       |
| 2        | "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico".  | 48                           | 942.340                    | 383.720                     | 558.620                  |
| 3        | "Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud: Cobro de doble BAS por atención".   | 4                            | 62.670.                    | 28.120.-                    | 34.550                   |
| 4        | Cobro indebido "De prestaciones no realizadas".  | 8                            | 147.640                    | 61.360                      | 86.280                   |
| 4        | "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes".  | 10 UF                        | N/A                        | N/A                         | N/A                      |
| TOTAL    |  |                              | 1.089.980 + 10 UF          | 445.080                     | 679.450                  |

La Comisión de Fiscalización y Reclamos, habiendo conocido la presentación y análisis de los antecedentes realizada por la fiscalizadora, ha estimado acoger parcialmente la propuesta recibida, habiéndose verificado incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel, razón por la cual en forma mayoritaria con voto disidente de D. Johanna Molina, se acuerda dar por configurada las irregularidades señaladas en los cargos y que tienen relación con infracción(es) tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del MINSAL.

La Comisión de acuerdo al mérito de las infracciones cometidas y teniendo en consideración la concurrencia de atenuantes consagradas en el art 28 letra b) de la RE N°777 exenta. del Fonasa como: No existencia de resoluciones administrativas firmes

derivadas de procedimientos sancionatorios previos u ordinarios de advertencia por hallazgos infraccionarles.

Agravantes consagradas en el art 28 letra b) de la RE N°777 exenta. Del Fonasa como: La cantidad de infracciones detectadas, beneficio económico obtenido con la infracción, la existencia de intencionalidad en la conducta del infractor, la capacidad económica del infractor, perjuicio a los beneficiarios, por lo que ha estimado aceptar monto propuesto aplicada fórmula de cálculo, la multa, manteniendo reintegro de FAM.

Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación y aplicar una multa proporcional a la infracción constatada, sanción que esta autoridad comparte. Asimismo, la Comisión propuso ordenar el reintegro del valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM) de las prestaciones objetadas; medida administrativa que esta autoridad igualmente comparte, motivo por el cual dicto la siguiente:

#### RESOLUCIÓN:

1.- **APLÍCASE** al prestador **SOCIEDAD DE PROFESIONALES YAÑEZ MERDECH LTDA., R.U.T. N° 76.146.024-2**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5 P N° 18577/2024 del 16/08/2024 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 39 U.F., medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que regula la Modalidad de Libre Elección.

2.- **REINTÉGRESE** por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$ 445.080-.

Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, Rut 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636.

El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico [mgana@fonasa.cl](mailto:mgana@fonasa.cl) c/c [jpalacios@fonasa.cl](mailto:jpalacios@fonasa.cl), [reintegro\\_fam@fonasa.cl](mailto:reintegro_fam@fonasa.cl) y [contraloriamle@fonasa.cl](mailto:contraloriamle@fonasa.cl).

En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

3.- **COMUNÍQUESE** al prestador, que, por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio web de la Tesorería General de la República, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone a lo largo del país. Este acto administrativo será ingresado a la TGR y se generará una cuenta tributaria personal a través del formulario 105, mediante este formulario se debe materializar el pago, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Contraloría MLE, a través del correo electrónico [contraloriamle@fonasa.cl](mailto:contraloriamle@fonasa.cl), para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

4.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución personalmente o por carta certificada.

5.- Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de presentar un recurso de reposición ante la autoridad que aplica la sanción, en un plazo de **5 días hábiles** desde el despacho de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo [ofdepartesdzn@fonasa.gov.cl](mailto:ofdepartesdzn@fonasa.gov.cl).

6.- La presente resolución tendrá mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se encuentre a firme.

Anótese, comuníquese y archívese,

"Por orden del Director"



**ELBA VARAS ESPINOZA**  
**DIRECTOR(A) ZONAL**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

#### DISTRIBUCIÓN:

BAQUEDANO N° 050, OF. 912, ANTOFAGASTA.  
MATRIZ MANUEL ANTONIO MATTA 1957 OF. 707, ANTOFAGASTA.  
OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)  
DPTO. MONITOREO  
DIRECCIÓN ZONAL NORTE  
DPTO. FINANZAS

DPTO. REGULACIÓN  
DPTO. DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE PRESTACIONES  
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

foHmfYTf

Código de Verificación

