



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

# Fiscalización de los Derechos en Salud

**Scarlett Morales Urtubia**

**Encargada de la Unidad de Fiscalización de los  
Derechos de las Personas**

**VIII ENCUENTRO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD**

20 de Agosto de 2018



# Antecedentes Generales

EN ENERO DE 2013 SE CREA LA UNIDAD DE FISCALIZACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS DE LA INTENDENCIA DE PRESTADORES

Ley N° 20.584,  
Vigencia a contar  
de octubre de 2012

Que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.





## **Fiscalizamos el cumplimiento**

- Ley que regula los Derechos y Deberes de las Personas ( Ley N° 20.584) y sus Reglamentos.
- Ley que Prohíbe Condicionar la Atención de Salud (Ley N° 20.394)
- Reglamento de Mediación en contra de Prestadores Privados de Salud (Ley N° 19.966, D.S N° 47)
- Ley que regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales (Ley N° 21.030)

## **Tipo de fiscalización**

- Programada
- Extraordinaria



## **MATERIAS DE LEY DERECHOS Y DEBERES FISCALIZADAS**



## **Artículo 4º**

### **Derecho a la seguridad en la atención de salud, normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención (Res. Ext. N° 1031, octubre de 2012, del MINSAL).**

- Reporte de eventos adversos y eventos centinela, (2017)  
Verifica cumplimiento instrucción (2018)
- Aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía (2016)  
Verifica cumplimiento instrucción (2017)
- Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas (2014)  
Verifica cumplimiento instrucción ( 2016 )
- Prevención de enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos ( 2014 )
- Norma de los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (2018)



## **Artículo 5º**

### **Derecho a un trato digno**

- Medidas para favorecer un trato digno (2014 y 2015 )
- Dignidad de los espacios físicos (2016 )
- Trato digno con enfoque en migrantes (**2018**)

## **Artículos 8º,9º,11 y 31**

### **Derecho a información clínica, administrativa y de costos**

- Carta de derechos y deberes (2013 )
- Reglamento interno (2013)
- Identificación del personal (2013, 2016, 2017 - **2018**)
- Información sobre precios de prestaciones, medicamentos e insumos (2015)
- Informe de alta (epicrisis) (2015)



## **Artículo 12 y 13**

### **Derecho a la reserva de la información contenida en la ficha clínica**

- Acceso, contenido, almacenamiento y protección de la ficha clínica (2015- 2017)  
Verifica cumplimiento de instrucción (2018 )

## **Artículos 10,14 y 15**

### **Derecho a la autonomía de las personas en su atención de salud y a información clínica**

- Consentimiento informado (2015)

## **Artículo 8º, 30 y 37**

### **Derecho a información y a reclamar el cumplimiento de los derechos establecidos en esta ley**

- Procedimiento de reclamo ( 2013, 2016, 2017 , 2018)



# **FISCALIZACIÓN PROCEDIMIENTO DE RECLAMO AÑOS 2016-2017-2018**



# Antecedentes Normativos

## Ley N° 20.584



- Art. 30: Toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida.
- Art. 37. Toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas
- D.S. N° 35 julio de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la Ley N° 20.584.



# Objetivo de la Fiscalización

- Verificar que los prestadores institucionales de salud, públicos y privados, de atención abierta y cerrada, en el desarrollo de sus actividades, den debido cumplimiento a las disposiciones contenidas en los artículos 30 y 37 de la Ley N° 20.584, así como también a lo señalado en el D.S. N° 35 de julio de 2012, del MINSAL, que aprueba reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la citada ley.



# ASPECTOS FISCALIZADOS



# Evaluación General:

## 1. Formulario de reclamo:

- a. Cuenta con formularios de reclamos (2018)
- b. Mantiene formularios a disposición del público
- c. El formulario cuenta con el contenido “Unidad o dependencia sobre la que se efectúa el reclamo”
- d. El formulario cuenta con el contenido “Peticiones concretas”

## 2. Constancia de recepción del reclamo:

- a. Cuenta con algún medio de constancia de recepción del reclamo (2018)
- b. Entrega información escrita al reclamante respecto del plazo de 15 días hábiles, que tiene el prestador para responder el reclamo en el medio de constancia de recepción del mismo
- c. Entrega información escrita al reclamante respecto del plazo de 5 días hábiles que tiene para recurrir a la Superintendencia de Salud , en caso que la respuesta no sea emitida dentro del plazo antes señalado (15 días hábiles) (2018)



## **Evaluación Específica, en 5 reclamos:**

### **1. Expediente del reclamo:**

- a. Cuenta con expediente de reclamos digital o físico (2018)
- b. Cuenta con copia del reclamo (2018)
- c. Documentos recopilados durante la investigación
- d. Copia de la respuesta
- e. Documento que da cuenta de la fecha del envío de la respuesta



## 2. Respuesta al reclamante:

- a. Enunciación breve de la materia reclamada.
- b. Enunciación breve de las peticiones concretas formuladas por el reclamante.
- c. El contenido de la respuesta, se refiere a todas las peticiones planteadas en el reclamo.
- d. Se encuentra firmada por el Director Técnico o el Representante Legal del establecimiento.
- e. Consigna la facultad de recurrir a la Superintendencia en caso de respuesta insatisfactoria.
- f. En caso de respuesta afirmativa, la frase se ubica dentro del contenido de la carta (la misma fuente y antes de la firma).
- g. Indica el plazo para recurrir a la Superintendencia (5 días hábiles) en caso de respuesta insatisfactoria.
- h. Cumple con el plazo de 15 días hábiles para emitir la respuesta.

# Distribución de Prestadores Fiscalizados

## 2016 a 2018

Prestadores fiscalizados			
Año	Prestadores públicos	Prestadores privados	TOTAL
2016	80	51	131
2017	92	60	152
2018*	39	33	72
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>144</b>	<b>355</b>

\*Año 2018, prestadores fiscalizados al 31 de Julio de 2018 (77,4% de lo planificado)



**RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN PROCEDIMIENTO DE  
RECLAMO, FORMULARIO-CONSTANCIA  
AÑOS 2016-2017-2018**



# Resultados Porcentuales

FORMULARIOS DE RECLAMO Y CONSTANCIA DE RECEPCIÓN									
	2016			2017			2018		
	Públicos	Privados	Nacional	Públicos	Privados	Nacional	Públicos	Privados	Nacional
Formularios a disposición del público	96,3	80,4	90,1	93,5	81,7	88,8	92,3	63,6	79,2
Formularios consignan Unidad o dependencia reclamadas	76,3	64,7	71,8	71,7	56,7	65,8	64,1	36,4	51,4
Formularios consignan Peticiones concretas	70	62,7	67,2	66,3	60	63,8	61,5	42,4	52,8
Constancia de recepción informa plazo de 15 días hábiles para responder	13,8	17,6	15,3	10,9	25	16,4	17,9	30,3	23,6



**CON QUE NOS ENCONTRAMOS?**

SI SE ADJUNTA DOCUMENTOS, INDICAR CUAL

[Redacted Name and Signature]

NOMBRE Y FIRMA RECEPTOR

[Redacted Signature]

FIRMA CIUDADANO/A

FECHA PROBABLE RESPUESTA

NOTA: En caso de disconformidad con el contenido de la respuesta que de nuestra institución. Ud. podrá solicitar a la Superintendencia de Salud su revisión, debiendo acompañar copia de la respuesta y de los antecedentes que disponga.

[Redacted Name and Signature]

NOMBRE Y FIRMA RECEPTOR

[Redacted Signature]

FIRMA CIUDADANO/A

FECHA PROBABLE RESPUESTA

NOTA: En caso de disconformidad con el contenido de la respuesta que de nuestra institución, ud podrá solicitar a la Superintendencia de Salud su revisión debiendo acompañar copia de la respuesta y de los antecedentes que disponga

NOMBRE Y FIRMA RECEPTOR		FIRMA CIUDADANO/A
FECHA PROBABLE RESPUESTA		

NOTA; En caso de disconformidad con el contenido de la respuesta que de nuestra institución, ud podrá solicitar a la Superintendencia de Salud su revisión; debiendo acompañar copia de la respuesta y de los antecedentes que disponga

Indica Fecha probable de Respuesta, no explicitando el plazo de 15 días hábiles, además de inducir a errores al escribir la fecha manualmente.

En “NOTA” no indica el plazo de 5 días hábiles que tiene el reclamante para acudir a la Superintendencia de Salud.



FORMULARIO DE SOLICITUD CIUDADANA

**IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE**

007379

Nombre \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL AFECTADO**

(En caso de ser diferente al Reclamante) \*

Nombre \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Reclamo     Sugerencia     Felicitación     Información


Fecha

Impresora: Incares Fono 2215980 Incares

Firma

Formulario No indica

- Unidad o dependencia sobre la cual se reclama
- Peticiones concretas
- Plazo de respuesta del prestador (15 días hábiles)
- Facultad de recurrir a la Superintendencia de Salud en caso de no recibir respuesta en el plazo o por disconformidad con esta, en un periodo de 5 días hábiles.



# FORMULARIO DE RECLAMO

FOLIO: \_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

## INSTITUCION QUE RECIBE EL RECLAMO

ESTABLECIMIENTO	FONO(S)
Unidad o Dependencia Reclamada	

## IDENTIFICACION DE LA PERSONA (REQUIRENTE - AFECTADO/A)

Nombres	Apellidos					
Nombre Social						
Cédula de Identidad	Fecha de Nacimiento					
Sexo	H	M	Género	F	M	Transgénero
Domicilio						
Comuna						
Teléfono	Otro teléfono					
Correo electrónico						

## IDENTIFICACION DE LA PERSONA SOLICITANTE (completar en caso que usted presente el requerimiento por un tercero)

Nombres	Apellidos
Nombre Social	Cédula de Identidad
Relación con la persona (afectada)	

Autoriza envío de respuesta a su correo electrónico SI  NO  Correo electrónico: \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE LA SITUACION QUE ORIGINA SU RECLAMO (si falta espacio puede usar una hoja anexa)




PETICION(ES) CONCRETA(S)


SI SE ADJUNTA DOCUMENTO(S), INDICAR CUAL(ES)

--

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA RECEPTOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA RECLAMANTE

**NOTA 1:** El plazo para recibir la respuesta a su reclamo será dentro de quince días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción, donde el prestador reclamado deberá responder con los antecedentes de que disponga (Ley 20.584).

**NOTA 2:** En caso de disconformidad con el contenido de la respuesta que da nuestra institución, Ud. podrá solicitar a la Superintendencia de Salud su revisión, dentro de un plazo de 5 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta, debiendo acompañar copia de la respuesta y de los antecedentes que disponga (Reclamos por Ley 20.584 de Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, Decreto N° 35, Artículo N° 14).



**RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN PROCEDIMIENTO DE  
RECLAMO, CONTENIDO DEL EXPEDIENTE  
AÑOS 2016-2017-2018**



Expediente: Conjunto de **todos** los papeles correspondientes a un asunto (RAE)



Físico



Digital



**Mantener durante 5 años desde que se emite la respuesta  
D.S N° 35, artículo 9°**

# Resultados Porcentuales

CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE DE RECLAMO									
	2016			2017			2018		
	Públicos	Privados	Nacional	Públicos	Privados	Nacional	Públicos	Privados	Nacional
Documentos recopilados durante la investigación	41,3	32,6	38,1	63	33,9	51,7	57,9	46,4	53,0
Copia de la respuesta	83,8	58,7	74,6	94,6	52,5	78,1	86,8	60,7	75,8
Documento que da cuenta de la fecha del envío de la respuesta	18,8	41,3	27	22,8	32,2	36,5	23,7	28,6	25,8

# Resultados Porcentuales

RESPUESTA AL RECLAMO									
	2016			2017			2018		
	Públicos	Privados	Nacional	Públicos	Privados	Nacional	Públicos	Privados	Nacional
Enunciación breve de la materia reclamada	50	37	45,2	58,7	28,8	47	65,8	50,0	59,1
Enunciación breve de las peticiones concretas planteadas	45	23,9	37,3	44,6	18,6	34,4	57,9	42,9	51,5
Referencia a todas las peticiones planteadas en el reclamo	50	32,6	43,7	47,8	23,7	38,4	65,8	57,1	62,1
Firmada por el Director Técnico o Representante Legal	68,8	30,4	54,8	76,1	23,7	55,6	81,6	39,3	63,6

# Resultados Porcentuales

RESPUESTA AL RECLAMO									
	2016			2017			2018		
	Públicos	Privados	Nacional	Públicos	Privados	Nacional	Públicos	Privados	Nacional
Consigna facultad de recurrir a la SIS en caso de respuesta insatisfactoria	50	32,6	43,7	70,7	32,2	55,6	65,8	28,6	50,0
Indica el plazo para recurrir a la SIS (5 días hábiles)	26,3	21,7	24,6	47,8	20,3	37,1	50,0	25,0	39,4
Cumple con el plazo de 15 días hábiles para emitir la respuesta	26,3	19,6	23,8	29,3	16,9	24,5	26,8	28,6	27,5



**CON QUE NOS ENCONTRAMOS ?**

*Saludamos cordialmente a Ud. por medio de la presente acusamos recibo de su Formulario de Registro de Solicitud Ciudadana, Folio 0546-09 recibido en nuestro establecimiento.*

*Quien suscribe lamenta lo sucedido y en relación a lo mencionado En el antecedente informo a Ud. que se conversó situación con el funcionario involucrado.*

*Agradeciendo la comunicación establecida con nuestra institución saluda atentamente a Ud.*

*Saludamos cordialmente a Ud. por medio de la presente acusamos recibo de su Reclamo 00548-09 recibido en nuestro establecimiento*

*En relación a lo mencionado en el antecedente informo a Ud. que se conversó situación con el funcionario involucrado y lamentamos la situación acontecida.*

*Agradeciendo la comunicación establecida con nuestra institución saluda atentamente a Ud.*

Señora

PRESENTE




De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, le informo oficialmente que hemos tomado conocimiento de su presentación ingresada a nuestro Servicio al Cliente vía correo electrónico, en la cual dejó constancia de sus observaciones respecto de la infraestructura de nuestra Institución y su mantenimiento.

Al respecto, y considerando que la satisfacción de nuestros pacientes y usuarios, es el objetivo a lograr por las distintas Unidades que conforman esta institución; según nuestros Procedimientos Internos de Calidad, todas sus observaciones ya fueron reportadas a las jefaturas respectivas, para que realicen una adecuada revisión de sus planteamientos y adopten las medidas que resulten pertinentes.

Asimismo, me permito agradecerle la confianza depositada en nuestra institución y que nos haya transmitido sus apreciaciones y comentarios, pues son un aporte de información necesaria para el desarrollo de nuestra labor.

Sin otro particular, quedando siempre a vuestra disposición, le saluda respetuosamente,

  
  
Servicio al Cliente  
CLÍNICA 

Señora

PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, le informo oficialmente que hemos tomado conocimiento de su presentación ingresada a nuestro Servicio al Cliente vía libro notas, en el cual dejó constancia de sus observaciones, en lo específico de aire acondicionado.

Al respecto, y considerando que la satisfacción de nuestros pacientes y usuarios, es el objetivo a lograr por las distintas Unidades que conforman esta institución; según nuestros Procedimientos Internos de Calidad, su observación ya fue reportada a la jefatura respectiva, para que realice una adecuada revisión de lo señalado en su nota, ya se tomaron las medidas respectivas.

Asimismo, me permito agradecerle la confianza depositada en nuestra institución y que nos haya transmitido sus apreciaciones y comentarios, pues son un aporte de información necesaria para el desarrollo de nuestra labor.

Sin otro particular, quedando siempre a vuestra disposición, le saluda respetuosamente,

  
Clínica  
Servicio al Cliente  
CLÍNICA 



PETICIONES CONCRETAS ORUAMENTE "QUE DE BODEGA ... " VER REVERSO

DISCULPAS PERSONALES POR EL MAL TRATO HACIA UNA
PERSONA ENFERMA. Y AMONESTACION ADMINISTRATIVA
PARA QUE QUEDA CONSTANCIA DE SU MAL TRATO.

SI SE ADJUNTA DOCUMENTOS, INDICAR CUAL

--

Peticiones concretas: disculpas personales por el mal trato hacia una persona enferma y amonestación administrativa para que quede constancia de su mal trato.

De mi consideración:

Junto con saludar, informo a Ud. que con fecha 13 de julio del 2016, se ha recibido en nuestra Institución, su reclamo Folio N°59, cuya petición concreta es la siguiente: "Solicito que me adelante la fecha agendada para octubre".



## Reclamo Folio N° 510, enero de 2017

Contexto: Paciente reclama contra médico que trató mal a 2 funcionarios del establecimiento, quienes preguntaron al reclamante sobre una receta médica.

### Petición

Pedir disculpas a los funcionarios del consultorio sobre Rolo y amarillento

Se puede informar, que revisando ficha clínica y registro de atención de la Dra. [REDACTED], se puede constatar que paciente llega con 14 minutos tarde a su hora, lo que implica que la paciente no podrá ser vista ya que la agenda de los profesionales son cada 15 minutos.

Es por ello, que se les insiste a los pacientes que deben llegar con 10 minutos de antelación a su hora para evitar estos inconvenientes.

Igualmente debo dejar de manifiesto, que como Coordinadora de la profesional aludida, nunca he recibido una queja ni de pacientes ni de funcionarios por el trato entregado, al contrario ella se caracteriza por su buena voluntad y trabajo en equipo.

Esperando que la presente tenga buena acogida, se despide

## Reclamo Folio N° 206, noviembre de 2016

Contexto: Paciente con secuela de A.C.V. se cae de baño portátil pese a estar con cuidadores

D-Peticiones concretas: CAMBIAr BAÑO PORTÁTIL, PARA q NO  
PASE OTRO PACIENTE x lo q PASÓ MI ESPOSO, y lo q PUDO HABER SUCE DIDO;  
QUEBRARSE UNA ADERA, UN BRAZO, AZOTAR LA FACCIA, etc. —

Peticiones concretas: cambiar baño portátil para que no pase otra paciente por lo que pasó mi esposo...

En relación a lo expuesto por Ud., podemos informarle lo siguiente: Efectivamente

D. [REDACTED]; sufrió una caída en el baño, esta se debió al tratar de respetar la privacidad del paciente, los funcionarios se alejaron para observarlo desde la puerta del baño, cuando el Sr. [REDACTED]: trato de acomodarse perdió el equilibrio y cayó; el personal se percató pero no alcanza a contenerlo.

En cuanto al alta informo a Ud., que por criterio médico se consideró beneficiosa para el paciente, ya que el estado de confusión de este podría llevarlo a incurrir en conducta de alto riesgo de nuevas caídas.



## Reclamo Folio N° 30, noviembre de 2016

Contexto: Paciente secuelado de A.C.V. no se ingresa a hospital de derivación debido a paro de funcionarios, permanece en hogar con cuidadora por 8 meses.

PETICIONES CONCRETAS	
SOLICITO TRASLADO DIRECTO DESDE EL	Hospital de origen
MAÑANA, TRASLADO QUE DEBIO EFECTUARSE Y NO SE PUDO POR LA HUELGA DE ESTE HOSPITAL	

Peticiones concretas: solicito traslado directo desde el hospital x mañana, traslado que debió efectuarse y no se pudo por huelga...

En relación a lo expuesto por Ud., podemos informarle lo siguiente: Efectivamente el Hospital se encontraba en paro de actividad en la fecha mencionada por Ud., solo contábamos con el 25% de la dotación habitual siendo muchos de estos reemplazantes lo que significaba un riesgo para la salud de nuestros pacientes por lo que se suspendieron los ingresos hasta contar con el recurso humano mínimo para entregar una atención segura.

Lamentamos todas las molestias que esto ha significado para Ud. y su familia.

Considerando que nuestra institución recibe cada solicitud o situación presentada por nuestros usuarios/as, manifestamos nuestro interés y voluntad para responder sus inquietudes y problemáticas en el ámbito de salud, dentro del marco de nuestras atribuciones y facultades.

## Respuestas telefónicas sin constancia ni respuesta formal escrita o sin respuesta por ninguna vía.

**De:** [REDACTED]  
**Enviado el:** jueves, 12 de abril de 2018 14:23  
**Para:** [REDACTED]  
**Asunto:** Cierre reclamo

Estimada [REDACTED]  
Materia: Reclamo N° [REDACTED]

De acuerdo a la conversación sostenida damos por solucionado el reclamo interpuesto, le agradecemos la confianza en nuestra institución y le hacemos presente que, si esta respuesta no le resulta satisfactoria en resolver sus inquietudes, le asiste el derecho a recurrir dentro de 5 días hábiles, ante la Superintendencia de Salud, conforme lo dispone el inciso 2º del artículo 37 de la Ley N° 20.584.

Atentamente

Dra. o Dr. [REDACTED]  
Directora o Director Médico [REDACTED]

Firma  
Nombre  
Supervisora Cuentas Pacientes Hospitalizados  
Clínica

Los 3 casos corresponden al mismo prestador, 3 personas diferentes firmando las cartas de respuesta.

Firma  
Nombre  
Servicio al Cliente  
Clínica

Firma  
Nombre  
Jefe Servicio al Cliente  
Clínica



**MEJOR CUMPLIMIENTO AÑO 2017**

## Nómina de 10 prestadores de atención abierta y cerrada, públicos y privados fiscalizados con mejor cumplimiento a Nivel Nacional, año 2017

N°	Región	Prestador	Tipo de atención	Administración	% Cumplimiento
1	Metropolitana	Consultorio Pudahuel Estrella	abierta	público	100
2	Los Ríos	Hospital de Corral	cerrada	público	100
3	Metropolitana	Hospital Clínica IST	cerrada	privado	97,6
4	Maule	Hospital San Juan de Dios (Curicó)	cerrada	público	95,2
5	Metropolitana	Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova	cerrada	público	92,8
6	Metropolitana	Hospital Psiquiátrico El Peral	cerrada	público	91,6
7	Metropolitana	Consultorio La Pincoya	abierta	público	90,4
8	Antofagasta	Clínica Mutual de Seguridad CChC de Calama	cerrada	privado	90
9	Metropolitana	Centro de Salud Familiar Dra. Haydeé López Casou	abierta	público	89,2
10	Metropolitana	Clínica Universidad Católica	cerrada	privado	88,8

**Total fiscalizados 152**

<http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-propertyvalue-3218.html>



# Equipo Unidad de Fiscalización de los Derechos de las Personas

- Rodrigo Aliaga B.      Kinesiólogo
- Eduardo Oyarce P.      Administrador Público
- Carolina Pérez G.      Matrona

TODOS  
POR  
CHILE



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

Gracias