

# Regulación administrativa durante la pandemia y sus efectos en el manejo de la emergencia sanitaria

Administrative regulation during the pandemic and its effects on the management of the health emergency

Macarena Foitzick<sup>1</sup>

## RESUMEN

---

El presente artículo analiza como el Estado ha procedido a regular la pandemia, mediante instrumentos administrativos que se caracterizan por ser ineficientes e ineficaces en establecer una protección a la cobertura financiera para los pacientes, en concretar un sistema integrado de salud y en la regulación de los seguros privados de salud, lo que ha significado un alto costo económico para la población.

*Palabras clave:* Regulación Administrativa, Unidad de Gestión Centralizada de Camas, Superintendencia de Salud, Regulación CAEC, regulación de precios prestación hospitalaria, regulación de seguros privados de salud.

## INTRODUCCIÓN

---

Históricamente, Chile ha tenido un buen desempeño en el manejo de pandemias u otras enfermedades que afecten a un número importante de la población mundial. Esto puede ser consecuencia de su geografía, por su clima, por encontrarse muy lejos de los grandes centros urbanos o por la fortaleza de su Sistema de Salud. Así, podemos encontrar el caso de la Poliomieltis, enfermedad que presentó sus últimos dos casos en Chile en el año 1975 (Ministerio de Salud, 2015), siendo Chile el tercer país a nivel mundial en erradicar la enfermedad (Laval, 2007). El cólera y la desnutrición, durante los años 90, son otro ejemplo (FAO, 2013; UC 2020). Otro caso importante para destacar es el de la pandemia Novel A H1N1, cuyo primer caso llegó a Chile en el año 2009 (Ugarte, 2010). Incluso, recientemente el Sistema de Salud Chileno ha sido destacado en sus esfuerzos por enfrentar enfermedades como la diabetes y la obesidad, siendo la Ley No 20.060, de 2012, Ley Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, conocida como Ley de Etiquetados, la mejor expresión de estos esfuerzos (González, 2020), tanto es así que esta iniciativa ha sido implementada en otros países dentro de los cuales destaca México (Comité de Expertos Académicos Nacionales del Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas para una Mejor Salud, 2018).

A pesar del buen desempeño de Chile en los casos mencionados anteriormente, al enfrentar el Covid-19 los resultados han sido diferentes. Así podemos ver que en los rankings internacionales Chile pasó a ubicarse dentro de los primeros países en número de personas muertas y número de contagios en consideración a su población (Universidad Johns Hopkins, 2021). De esta forma, las medidas adoptadas por la autoridad administrativa resultaron ser ineficaces e ineficientes para el control de la pandemia, quedando la población a la deriva del contagio (Sandoval, 2020) y generando discriminación en el acceso a las atenciones de salud (Radio Biobio, 2020).

---

Recibido el 31 de diciembre de 2020. Aceptado el 26 de febrero de 2021.

1 Abogada Universidad Católica Silva Henríquez. Correspondencia a: macarenafoitzick@gmail.com

En su desarrollo este artículo primero analiza: la labor realizada por la autoridad en la regulación de la pandemia, la regulación realizada a la Unidad de Gestión de Camas, la regulación de los costos en la atención en salud, la regulación de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas y, finalmente, la regulación realizada por la autoridad, a los seguros privados de salud.

## **METODOLOGÍA**

---

El presente artículo realizó un análisis cuantitativo de los actos administrativos dictados por el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, desde el mes de marzo a diciembre de 2020. Estos actos administrativos tienen la naturaleza de Resolución Exenta, Decretos y Oficio Ordinarios. Actos que fueron publicados en el Diario Oficial o en las páginas webs del Ministerio de Salud o de la Superintendencia de Salud y que son obligatorios y vinculantes para la población.

De igual forma se utilizaron artículos de prensa, publicados desde el mes de marzo a diciembre de 2020, en los cuales se destaca la opinión de las autoridades políticas del Ministerio de Salud, sobre las decisiones políticas adoptadas para el control de la pandemia.

## **LABOR REALIZADA POR LA AUTORIDAD EN LA REGULACIÓN DE LA PANDEMIA**

---

La autoridad política se encuentra autorizada por ley para regular administrativamente las materias de su competencia, en el caso que nos encontramos analizando, el Ministerio de Salud (en adelante Minsal) corresponde a la autoridad política sanitaria, quien ha tenido las atribuciones necesarias entregadas por ley para adoptar administrativamente las medidas sanitarias que se requieren, en concepto de esta autoridad política, para controlar la pandemia. (Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005)

En esta regulación administrativa, toda autoridad política debe observar la normativa administrativa y los principios básicos que regulan a la Administración del Estado, dentro de estos principios básicos se encuentran la Eficacia y Eficiencia (artículo 3 inciso 2 y 5 de la Ley General de Bases de la Administración del Estado). Los que demandan que las autoridades “velen por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública” (Camacho, 2000), debiendo ejercer sus

funciones en forma oportuna y a través de medios idóneos, que resulten eficaces para el cumplimiento de sus funciones.

La labor administrativa llevado a cabo por la autoridad política en el manejo de la pandemia básicamente fue realizada a través de actos administrativos como Decretos, Resoluciones Exentas, y Oficios Ordinarios publicados en el Diario Oficial. Estos actos administrativos se caracterizan por ser poco eficientes y eficaces, además, adolecen de poca claridad en el tratamiento de las materias, lo cual ha significado altos costos económicos para los pacientes y sus familias. Uno de los ejemplos emblemáticos es la demora en la regulación del control del ingreso de personas a Chile a fines de febrero y principios de marzo de 2020 en el Aeropuerto de Santiago. (Cooperativa, 2020) (Gobierno de Chile, 2021).

De este modo el Ministerio de Salud, al regular las materias correspondientes a la pandemia sólo procedió a dictar normas administrativas sobre: 1.- Control de camas por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) (Resolución Exenta No 208, de 25 de marzo de 2020, del Minsal); 2.- Limitación de precios para prestaciones hospitalarias establecidas en el Arancel Fonasa por diagnóstico Covid-19, para pacientes beneficiarios de Fonasa (Resolución Exenta No 258, de 13 de abril de 2020) y; Regulación del Beneficio CAEC (Oficio Circular IF/No 52, de 3 de julio de 2020, de la Superintendencia de Salud). Todas normas que no se refieren a una protección financiera para los pacientes en general.

## **REGULACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CENTRALIZADA DE CAMAS**

---

La Resolución Exenta No 208, de 25 de marzo de 2020, se encuentra dentro de los primeros actos administrativos dictados por el Minsal. En ella se instruyó que el control y gestión del total de camas de los centros hospitalarios del país, fuesen estos públicos o privados, se encontraba radicada en la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) de dicho Ministerio, sin embargo, en la práctica los prestadores privados de salud y los seguros privados de salud realizaron una administración de las camas, haciendo prevalecer sus planes y beneficios adicionales. Un claro ejemplo de la situación expuesta, es el caso del paciente que fue trasladado desde la ciudad de Temuco a Santiago, en un avión de la FACH, dando cumplimiento a su plan privado de salud, en un momento en el cual los hospitales regionales estaban muy

cerca de la ocupación total (Radio Biobio, 2020). De esta forma, mientras existía una instrucción administrativa expresa de la autoridad sanitaria, que indicaba a la UGCC como la encargada del control y gestión de camas a nivel nacional, tanto en el sector público como en el privado, se dio la posibilidad que pacientes hicieran valer sus planes individuales de salud, por sobre el control de la UGCC.

Los antecedentes descritos anteriormente, demuestran que existió un vacío en la regulación administrativa, por cuanto se permitió la gestión de camas por parte de los seguros privados para dar cumplimiento a sus planes de salud y beneficios adicionales como la CAEC. Este vacío en la regulación se mantuvo hasta la dictación de la Resolución Exenta No 248, de 11 de mayo de 2020, que aprobó un Protocolo de derivación y atención de salud en el cual se establece cuando corresponde que la gestión de un paciente afiliado a un seguro privado de salud, sea realizada por la UGCC y cuándo por la Isapre, estableciendo criterios porcentuales de la ocupación de camas para determinarlo. De esta forma, indica dentro de una serie de normas, que siempre el paciente Covid 19 afiliado a una Isapre, será gestionado por la UGCC, cuando la saturación de ocupación de camas sea superior al 80%.

Otra norma que demuestra la existencia de un vacío en la regulación, que permitió el funcionamiento normal de los seguros privados durante la pandemia es la Resolución Exenta No 248, de 11 de mayo de 2020, que dejó plenamente vigente el servicio de derivación telefónico de pacientes implementado por las Isapres para derivar a sus afiliados, por lo cual, la Superintendencia de Salud, mediante el Oficio Circular IF/No 41, de 10 de junio de 2020, estableció que entre este servicio telefónico y la UGCC debía existir una *“coordinación constante y eficaz para poder orientar a los beneficiarios del Sistema de Isapres a utilizar el prestador de su contrato que le brindase los mayores beneficios contractuales”*.

De esta forma, durante los primeros meses de la pandemia y a pesar que el Minsal, mediante la Resolución Exenta No 208, de 25 de marzo de 2020, instruyó que la UGCC debía hacerse cargo de la gestión de camas, los seguros privados de salud mantuvieron la gestión de los prestadores privados incluidos en sus planes de salud y beneficios CAEC, lo que permitió que se generaran situaciones como la ocurrida con el paciente trasladado desde la ciudad de Temuco a Santiago por un avión de la FACH, hecho que causó tal

conmoción al exponer las discriminaciones basadas en la condición económica de los pacientes, que el Ministerio de Salud debió iniciar un sumario administrativo para aclarar lo ocurrido.

Este tipo de situaciones, se originaron a pesar de que la autoridad sanitaria informó a la población mediante la prensa, que el control y gestión de las camas se encontraba radicado en la UGCC, por lo que las derivaciones de pacientes se realizarían por dicha Unidad, sin considerar si el paciente se encontraba afiliado a una Isapre o a Fonasa, transformando el Sistema de Salud en un sistema integrado o unitario. El caso del paciente trasladado desde Temuco a Santiago en consideración a las estipulaciones de su plan de salud, en un momento en que los hospitales regionales estaban cerca del colapso nos indica que las Isapres continuaron gestionando sus planes y los afiliados al sistema privado pudieron hacer prevalecer sus planes, de esta forma la gestión de la UGCC se transformó en una coordinación entre los seguros privados y el Sistema Público de Salud, por lo que la integración del Sistema Público de Salud y Sistema Privado de Salud, sólo se produce cuando el número de camas utilizadas es superior al 80%.

### **REGULACIÓN DE LOS COSTOS HOSPITALARIOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD**

Otra materia regulada por la autoridad sanitaria se refiere a la limitación de los precios de las atenciones hospitalarias realizadas por el diagnóstico Covid-19, en prestadores privados, a beneficiarios de FONASA. Esta regulación de precios fue instruida mediante Resolución Exenta No 258, de 13 de abril de 2020, y en ella se indican los montos máximos a pagar por FONASA, por las atenciones médicas hospitalarias de sus beneficiarios trasladados a prestadores privados, en convenio para estos fines. Al respecto, se debe señalar que ésta resolución exenta contribuye a establecer una protección a la cobertura financiera de los pacientes hospitalizados, pero sólo se refiere a los pacientes FONASA trasladados a prestadores privados en convenio, dejando fuera de la protección financiera a los pacientes FONASA que ingresaron directamente al prestador privado y a los pacientes afiliados a Isapres, excluyendo la posibilidad de que los afiliados a FONASA puedan ingresar a cualquier prestador del país directamente por el diagnóstico Covid-19, lo cual habría significado una real integración del Sistema Público y Privado de Salud.

## **REGULACIÓN DE LA COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS**

---

La autoridad sanitaria, en este caso representada por la Superintendencia de Salud, procedió a regular administrativamente la activación automática del Beneficio Adicional de Enfermedades Catastróficas (en adelante CAEC). La regulación de la CAEC sólo se llevó a cabo en el mes de julio de 2020, luego que el Intendente de Fondos Previsionales, indicara en sesión de la Comisión de Salud del Senado, del 10 de junio de 2020, que la Superintendencia de Salud ha recibido un importante número de casos relacionados con las dificultades de cumplir los estrictos requisitos en la activación de la CAEC, por parte de los pacientes y sus familiares (Comisión de Salud, 2020). En este caso, la regulación llevada a cabo indica que la CAEC se activará automáticamente cuando la derivación del paciente sea realizada por la UGCC y en casos de urgencia (Comisión de Salud, 2020).

La regulación de la CAEC descrita anteriormente adolece de ser tardía, pues la Superintendencia de Salud sólo instruyó la procedencia de la activación automática de la CAEC en el mes de julio de 2020, esto es, cuatro meses después del primer caso Covid-19 en Chile. Además, según lo indicado por el Intendente de Fondos Previsionales, la instrucción de la activación automática de la CAEC, sólo se produce luego que afiliados concurren reiteradamente a reclamar a la Superintendencia de Salud, durante los primeros meses de la pandemia (Comisión de Salud, 2020). Por otra parte, se debe hacer presente que, de acuerdo a la jurisprudencia administrativa de la Superintendencia de Salud, este organismo ha autorizado el beneficio CAEC cuando el afiliado no ha solicitado el beneficio, por cuanto el cumplimiento de los requisitos resultan imposibles de cumplir. (Superintendencia de Salud, 2016)

## **REGULACIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS DE SALUD**

---

Por otra parte, la regulación realizada por las autoridades administrativas no ha significado una real protección financiera para los pacientes, lo cual ha quedado graficado en las abultadas cuentas hospitalarias que han debido enfrentar. Así, en su presentación del 10 de junio de 2020, ante la Comisión de Salud del Senado, la Asociación de Isapres informó que los pacientes Covid-19 se podían atender a través de la modalidad preferente,

CAEC o libre elección establecidas en sus planes de salud, indicando que a esa fecha más de mil pacientes utilizaron la modalidad de atención preferente, debiendo pagar el 30% del valor de las prestaciones, esto es, un monto aproximado de diez millones de pesos (Comisión de Salud, 2020). Agrega que, 400 de los afiliados al sistema privado, que fueron hospitalizados a la fecha, habían utilizado el beneficio CAEC, por lo cual sus cuentas se encontraban entre un millón setecientos mil pesos y tres millones de pesos, sin indicar cuales son los montos que han debido pagar los afiliados al ser atendidos por libre elección, cómo se ha aplicado la Ley de Urgencia, tampoco informó si existe algún tipo de beneficio financiero para los pacientes atendida la emergencia sanitaria, limitándose a indicar que el beneficio existente es el CAEC y que para acceder a él se requiere cumplir con los requisitos exigidos por el contrato de salud. (Comisión de Salud, 2020)

Las declaraciones de la Asociación de Isapres en la sesión del 10 de junio de 2020 ante la Comisión de Salud del Senado, demuestran que los montos que deben pagar los afiliados a las Isapres son bastante altos, incluso haciendo uso de los prestadores preferentes y de los beneficios adicionales. Aún más, estas declaraciones afirman que los seguros privados de salud no han realizado ningún ajuste o modificación a su regular funcionamiento, al señalar que los afiliados pueden ser atendidos en la modalidad preferente, libre elección o activar el beneficio CAEC, que hasta el 3 de julio de 2020, exigió el cumplimiento regular de todos sus requisitos, sin considerar que el paciente no podía dar cumplimiento a los requisitos exigidos por encontrarse hospitalizado y que muchas veces los familiares de los pacientes se encontraban en cuarentena o, igualmente, hospitalizados.

Además, de las declaraciones de la Asociación de Isapres en la sesión indicada y de la revisión de la regulación dictada por la Superintendencia de Salud y el Ministerio de Salud, se puede concluir que, durante el año 2020, los seguros privados de salud no han sido regulados por la autoridad sanitaria, salvo el caso de la instrucción de la activación automática del CAEC, a contar del mes de julio de 2020.

De esta forma, es posible señalar que los seguros privados han mantenido su funcionamiento regular durante el año 2020, gestionando los cupos en los prestadores preferentes indicados en sus planes de salud y beneficio CAEC. Aún más, la autoridad sanitaria ha señalado expresamente que la pandemia no es una razón para que los

planes de salud sean regulados o sus beneficios se vean mermados, así el Intendente de Fondos Previsionales de la Superintendencia de Salud indica que *“cabe destacar que el contrato de salud previsional se inscribe dentro del ámbito de la seguridad social, por lo que los derechos que establece no pueden resultar aleatorios, razón por la cual el Estado, a través de este Organismo Fiscalizador, debe garantizar a los beneficiarios del Sistema Isapre el acceso a todos los derechos y beneficios que consagra la ley y los contratos de salud, teniendo en consideración que la cobertura adicional o preferente no puede resultar afectada en este período de alerta sanitaria que afecta al país.”* (Oficio Circular IF/No 52, de 3 de julio de 2020, de la Superintendencia de Salud)

En este sentido, las palabras del Intendente de Fondos resultan ser contradictorias con las normas que establecen el control y gestión de camas por parte de la UGCC, esta contradicción resulta del todo esencial, ya que puede significar diferencias en el acceso a la atención de salud. De la misma forma, se puede concluir que las autoridades no han instruido normativas administrativas para una mejor aplicación de los seguros privados durante la pandemia, regulación que permitiría una mejor gestión de los recursos del Sistema de Salud y eliminaría las diferencias entre pacientes originadas en su condición económica o ubicación geográfica.

## CONCLUSIÓN

Del análisis de la regulación administrativa adoptada por la autoridad sanitaria es posible concluir que los actos administrativos han sido ineficaces e ineficientes en el control de la pandemia, lo cual queda demostrado por el alto número de personas contagiadas y fallecidos que existen en Chile por el diagnóstico Covid-19, durante el año 2020 y lo que va del año 2021.

Esta falta de eficacia y eficiencia también se ve reflejada en la regulación que la autoridad sanitaria ha realizado del Sistema Público y Privado de Salud, lo cual ha significado un alto costo económico para los pacientes hospitalizados el diagnóstico Covid-19. Alto costo frente al cual, la autoridad sanitaria no ha adoptado ningún tipo de protección financiera, a excepción de la limitación de precios por atenciones hospitalarias de pacientes FONASA.

Aún más, se ha informado por la autoridad sanitaria que el Sistema de Salud en Chile se encuentra funcionando como un sistema integrado, unitario, sin embargo, del análisis de los actos administrativos podemos concluir que los Sistemas Públicos y Privados de Salud se encuentran coordinados,

lo que permite que los seguros privados de salud funcionen de manera regular, gestionando los prestadores incluidos en sus planes de salud y beneficio CAEC, lo cual resulta contradictorio con la labor de UGCC, la cual sólo pasa a integrar ambos sistemas de salud cuando la capacidad hospitalaria es superior al 80%, situación que crea desigualdades y diferencias en el acceso a las atenciones de salud.

## REFERENCIAS

1. Gladys Camacho. (2000). Los Principios de la Eficacia y Eficiencia Administrativa en la Obra Colectiva La Administración del Estado en Chile. Santiago: Cono Sur.
2. Comisión de Salud Senado de Chile. (2020). Copago de pacientes FONASA e ISAPRE por COVID 19: Comisión de Salud Conoce Realidades Opuestas. 31 de diciembre de 2020, de Comisión de Salud Sitio web: <https://www.senado.cl/copago-de-pacientes-fonasa-e-isapre-por-covid-19-comision-de-salud/senado/2020-06-10/102905.html>
3. Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud. (2018). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. Revista Salud Pública de México, 60, 479.
4. Cooperativa. (2020). Llegó a Chile la “cepa británica” del coronavirus. 31 de diciembre de 2020, de Cooperativa Sitio web: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/llego-a-chile-la-cepa-britanica-del-coronavirus/2020-12-29/133041.html>
5. Ministerio de Salud. 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.
6. FAO. (2013). Chile tiene el menor índice de desnutrición infantil de ALC, pero uno de los mayores de sobrepeso, señaló la FAO. 31 de diciembre de 2020, de FAO Sitio web: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/230454/>
7. Johns Hopkins University. (2021). Covid 19 Dashboard. 25 de febrero de 2021, de Johns Hopkins University Sitio web: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

8. Gobierno de Chile. (07 de enero de 2021) Estas Son las Medidas que Deben Cumplir los chilenos y Extranjeros Residentes que Ingresen al País Desde el Aeropuerto AMB. 25 de febrero de 2021, de Gobierno de Chile Sitio web
9. <https://www.gob.cl/noticias/estas-son-las-medidas-que-deben-cumplir-los-chilenos-y-extranjeros-residentes-que-ingresen-al-pais-desde-el-aeropuerto-amb/>
10. Gabriela Sandoval. (2020). Paula Daza, subsecretaria de Salud Pública: “Tenemos que lograr que las personas se vayan enfermando progresivamente”. 31 de diciembre 2020, de La Tercera Sitio web:<https://www.latercera.com/nacional/noticia/paula-daza-subsecretaria-de-salud-publica-tenemos-que-lograr-que-las-personas-se-vayan-enfermando-progresivamente/QB7GV62DVZBJHBBSWJ5JYESN2Q/>
11. Laval. (junio 2007). Anotaciones para la Historia de la Poliomieltitis en Chile. Revista Chilena de Infectología, 24, 247-250.
12. Ley No 18.575. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 05 de diciembre de 1986.
13. María José Villarroel. (2020). Académico de U. de Chile explica cambios que harán a informes tras dejar de usar datos del Minsal. 31 de diciembre de 2020, de BiobioChile Sitio web: <https://www.biobiochile.cl/noticias/opinion/entrevistas/2020/06/17/academico-u-chile-explica-cambios-haran-informes-tras-dejar-usar-datos-del-minsal.shtml>
14. Radio Biobio. (2020). Servicio de Salud Araucanía aclara polémico traslado de paciente con Covid-19 en avión de la FACH. 31 de diciembre de 2020, de Biobio Sitio web: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-la-araucania/2020/04/07/servicio-de-salud-araucania-aclara-polemico-traslado-de-paciente-con-covid-19-en-avion-de-la-fach.shtml>
15. Rodríguez Lorena, Tito Pizarro. (2018). Ley de Etiquetado y Publicidad de Alimentos: Chile Innovando en Nutrición Pública una Vez Más. Revista Chilena de Pediatría, 89, 579-581.
16. Marcos Gonzalez Díaz. (2020). Etiquetado de alimentos: qué cambia con la nueva normativa de México inspirada en Chile (y qué resultados dio en el país sudamericano). 31 de diciembre de 2020, de BBC Sitio web: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54367118>
17. Minsal. (2020). Minsal fija precio máximo que pagará Fonasa por derivación a clínicas privadas. 31 de diciembre 2020, de Minsal Sitio web: <https://www.minsal.cl/minsal-fija-precio-maximo-que-pagara-fonasa-por-derivacion-a-clinicas-privadas/>
18. Minsal (2015) Poliomieltitis, 25 de febrero de 2021, de Minsal Sitio web: <https://www.minsal.cl/poliomieltitis/#:~:text=SI-TUACION%20EN%20CHILE,esta%20enfermedad%20para%20toda%20América.>
19. Nicolás Sepúlveda, Benjamín Miranda. (2020). El negocio del coronavirus: Altos precios en clínicas y cobros abusivos por productos en Internet. 31 de diciembre de 2020, de CIPER Sitio web: <https://www.ciperchile.cl/2020/03/19/el-negocio-del-coronavirus-altos-precios-en-clinicas-y-cobros-abusivos-por-productos-en-internet/>
20. Observatorio de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. (2020). El cólera en Chile, 28 años después. 31 de diciembre de 2020, de Pontificia Universidad Católica de Chile Sitio web: <https://observatorio.medicina.uc.cl/el-colera-en-chile-28-anos-despues/>
21. Oficio Circular No 41, de 10 de junio de 2020, de la Superintendencia de Salud.
22. Oficio Circular IF/No 52, de 3 de julio de 2020, de la Superintendencia de Salud.
23. Resolución Exenta No 208, de 25 de marzo de 2020, del Minsal.
24. Resolución Exenta No 156, de 1 de abril de 2020, del Minsal.
25. Resolución Exenta No 258, de 13 de abril de 2020, del Minsal.
26. Resolución Exenta No 248, de 11 de mayo de 2020, del Minsal.
27. Superintendencia de Salud (2016), Jurisprudencia Judicial y Administrativa Destacada de la Superintendencia de Salud 2015-2016. Sitio Web [https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articulos-12538\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articulos-12538_recurso_1.pdf)
28. Ugarte. (abril 2010). Influenza A pandemics: Clinical and organizational aspects: The experience in Chile. Critical Care Medicine Journal, 38, 133-137.