

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 25

Santiago, 02-01-2024

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 107, 110, 112, 114, 127, 172, 189, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el Título V "Cumplimiento del Contrato de Salud" del Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud" del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia; los numerales 2.2 y 3 del Título II del Capítulo VII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información de esta Superintendencia; la Resolución Exenta RA 882/182/2023, de 7 de noviembre de 2023 y la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, y

CONSIDERANDO:

1. Que es función de esta Superintendencia velar porque las Instituciones de Salud Previsional cumplan las leyes e instrucciones que las rigen.

2. Que, con motivo de la denuncia efectuada por un cotizante de la Isapre Vida Tres S.A., en orden a que su beneficiaria, quien padece de parálisis cerebral, habría sido discriminada al negársele la compra de un bono electrónico I-Med en la Clínica Santa María, se procedió a requerir información a las Isapres Vida Tres y Banmédica en relación con las medidas de control aplicadas en la compra de bonos vía I-Med.

3. Que, en resumen, las isapres informaron que el único control que aplican en la compra de bonos en dependencias del prestador es el "control preventivo I-Med", para lo cual determinaron parámetros de control para una serie de prestaciones en las que se observaron posibles fraudes en el uso de beneficios, definiéndose para esas prestaciones una serie de reglas de negocio, según su frecuencia diaria, semanal, mensual o anual y, además, respecto de algunos códigos se aplican criterios de sexo y edad. Cuando se activa la medida de control respecto de una compra de bono vía I-Med, en la pantalla del prestador aparece el mensaje "solicitar reembolso en Isapre". Ante ello, las isapres indicaron que la persona beneficiaria puede ingresar a la sucursal virtual para comprar el bono, a través de su celular o solicitando un computador al prestador, en el caso de no contar con celular o internet, o bien, pagar la prestación y obtener el reembolso posterior en la Isapre.

4. Que, en virtud de lo anterior y a través del Oficio Ord. IF/N° 19.995, de 8 de mayo de 2023, se estimó procedente formular los siguientes cargos a la Isapre Vida Tres S.A.:

"1. Interrupción del servicio de emisión de bonos y bonificación de pago en línea a través del sistema de huella I-MED, con infracción a lo establecido en el Título V. "Cumplimiento del contrato de salud" del Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud" del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia.

2. Incumplimiento del deber de proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados respecto de las materias fundamentales de sus contratos, en especial, respecto a cualquier modificación introducida a las modalidades y condiciones de otorgamiento, con infracción a lo dispuesto por el artículo 172 del DFL 1 de Salud y los numerales 2.2 y 3 del Título II, del Capítulo VII, del Compendio de Información.

3. Falta de la diligencia debida en la determinación de la procedencia de beneficios contractuales de salud respecto de la beneficiaria, faltando a la continuidad del otorgamiento de los beneficios relacionados con la ejecución del contrato de salud, al momento en que éstos sean requeridos, en infracción a lo dispuesto por el Título V del Capítulo I "Procedimientos relativos al Contrato de Salud", del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos".

5. Que, mediante presentación de 22 de mayo de 2023 la Isapre formula sus descargos, exponiendo, en relación con el primer cargo, que las modalidades de

otorgamiento de los beneficios pactadas en el contrato de salud previsional no se encuentran asociadas a un determinado canal, como lo es I-Med, y tampoco existe la obligación para la Isapre, de que se encuentren disponibles en todos los casos.

Al respecto agrega que, si bien existen diversas modalidades acordadas e incorporadas contractualmente, el hecho de ofrecerse sólo una de ellas no implica que la Isapre esté incumpliendo lo pactado, y mas aun, si como consecuencia de una medida de control preventivo, se afecta la compra de bonos a través de un operador específico, en este caso I-Med, igualmente se dispone de la modalidad de emisión de bono (web o agencia) y de la modalidad de reembolso, que operan a través de canales distintos.

Cita el art. 189 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, que permite convenir libremente en el contrato de salud previsional la forma, modalidad y condiciones de otorgamiento de las prestaciones y beneficios, y en base a ello argumenta que dentro de las obligaciones que incorpora el contrato sólo se consideran las modalidades y condiciones, pero no los canales específicos para la aplicación de una determinada modalidad.

Sostiene que no es efectivo que al aplicarse las reglas de control preventivo las personas beneficiarias queden susceptibles de no poder acceder a una atención médica o vean obstaculizado el acceso a sus beneficios, toda vez que disponen de otros canales igualmente válidos y no sólo de otra modalidad contractual para acceder a la prestación, como lo es el pago con reembolso posterior. En efecto, señala que las personas beneficiarias pueden acceder de manera inmediata a un bono de atención a través de cualquier teléfono celular con acceso a internet o por medio de un computador del mismo prestador.

Asevera que I-Med es sólo un operador que presta un servicio a la Isapre para la compra de bonos en línea en los prestadores con los cuales dicho servicio se encuentra convenido; que dicho servicio corresponde a un beneficio adicional que entrega la Isapre a las personas afiliadas para facilitarles el pago de un beneficio de salud y que no se encuentra establecido como una obligación en el contrato de salud previsional que deba estar disponible en todo momento. En efecto, afirma que la Isapre podría reemplazar o eliminar a dicho proveedor si las circunstancias lo requieren o justifican, sin que ello atentara en contra de lo establecido en el contrato de salud previsional.

Niega que la medida de control aplicada por la Isapre dejara susceptibles a las personas beneficiarias de no poder acceder a la atención médica. Al respecto argumenta que el operador I-Med igualmente requiere la realización de la validación de identidad de la persona beneficiaria y de un operador de medio de pago electrónico en caso de no ser el dinero efectivo el medio de pago de elección de aquélla, por lo que, de este modo, la utilización de cualquier modalidad de otorgamiento de beneficios requiere la realización de gestiones adicionales, las que en ningún caso entorpecen el acceso a las prestaciones de salud, toda vez que se encuentran incorporadas por costumbre en cada trámite.

Agrega que se pueden producir incidencias de carácter técnico o problemas de enlace que pueden ocasionar intermitencias en la prestación del servicio I-Med, o problemas asociados a la propia persona beneficiaria, como sucede cuando falla la huella que permite el acceso al beneficio.

Hace presente que mensualmente se efectúan un número importante de reembolsos asociados a prestadores en convenio que si bien cuentan con el sistema I-Med, no pudieron emitir el bono en línea por diversas circunstancias, y que, por ejemplo, comparados el número de estos reembolsos de marzo de 2022 (10.194) con los de marzo de 2023 (10.239), y los de abril de 2022 (8.769) con los de abril de 2023 (8.742), se demuestra que la implementación de las reglas de control preventivo I-Med no ha implicado un incremento en los casos.

Alega que no ha existido incumplimiento de la norma que obliga a disponer de mecanismos alternativos que garanticen la continuidad del otorgamiento de los beneficios relacionados con la ejecución del contrato de salud, toda vez que, como ya ha mencionado, ante la indisponibilidad del bono I-Med se dispone de un mecanismo alternativo inmediato de compra a través del sistema de bono web.

En relación con el segundo cargo formulado, expone que la Isapre no ha introducido modificaciones a las modalidades y condiciones para el otorgamiento de beneficios, puesto que el establecimiento o no de reglas de control asociadas a un canal específico no forma parte de las obligaciones que debe cumplir conforme al contrato de salud, por lo que no puede reprocharse a la Isapre una supuesta falta de información a las personas afiliadas en relación con modificaciones a las modalidades de otorgamiento de los beneficios.

Por el contrario, asevera que cuando se han producido modificaciones o se han incorporado nuevas modalidades para el otorgamiento de los beneficios, se ha informado a las personas

afiliadas por diversas vías, como ocurrió en el caso de la implementación de la compra de bonos a través del sitio web privado de las personas afiliadas.

Cita el art. 23 de las Condiciones Generales del Contrato de Salud, que autoriza a las isapres para requerir a los prestadores la entrega de certificación médica necesaria para decidir respecto de la procedencia del beneficio solicitado por la persona beneficiaria, haciendo presente que el citado artículo no establece la oportunidad para requerir la referida información médica y que, en su opinión, si se entiende que la solicitud de certificación médica sólo puede requerirse una vez realizada la prestación, la mencionada disposición carecería de sentido, por cuanto nunca podrían revisarse los casos ex ante, lo que carece de toda lógica, puesto que si con posterioridad la Isapre acredita la improcedencia del otorgamiento de un beneficio, quedaría sin la posibilidad real de poder recuperar la bonificación entregada a dicha prestación.

En relación con el tercer cargo, señala que no existió ninguna alteración de la continuidad en el otorgamiento de beneficios respecto de la beneficiaria, toda vez que cuando el 17 de abril de 2023 se activó el mecanismo de control preventivo respecto de la compra del bono a través de I-Med, el afiliado pudo adquirir el bono unos minutos después a través de su sitio web privado y su beneficiaria se pudo atender normalmente con el médico tratante.

Reitera alegaciones expuestas anteriormente y explica latamente la fundamentación de la medida en la necesidad de contención de costos y en la facultad de la Isapre de solicitar antecedentes y/o certificación médica en forma previa al otorgamiento del beneficio.

En virtud de lo expuesto, solicita se acojan sus descargos, desestimando la aplicación de cualquier tipo de sanción en su contra. En subsidio, solicita se sirva imponer únicamente la sanción de amonestación.

6. Que, con posterioridad a los descargos y mediante Oficio Ord. IF/N° 31.077, de 10 de julio de 2023, se remitió a la Isapre VIDA TRES S.A. copia de cadena de correos electrónicos entre la Isapre Banmédica y este Organismo de Control, con su respectiva documentación adjunta, y planilla Excel con reglas de control preventivo I-Med, para que efectuara las observaciones que estimara pertinentes.

7. Que, en su presentación de observaciones de 17 de julio de 2023, la Isapre, en resumen, reitera alegaciones ya expuestas en sus descargos y señala que los referidos correos electrónicos corresponden a solicitudes específicas dirigidas a la Isapre Banmédica S.A., a través de los cuales esta Superintendencia buscaba indagar sobre las medidas de control aplicadas por la Isapre, requerimientos que fueron respondidos dentro de plazo, remitiéndose los antecedentes solicitados.

8. Que, analizados nuevamente los antecedentes, este Organismo de Control estima procedente absolver a la Isapre respecto del tercer cargo formulado, toda vez que la situación imputada, esto es, la falta de diligencia en la determinación de la procedencia de beneficios contractuales de salud respecto de la beneficiaria, no atañe a la Isapre Vida Tres S.A., puesto que no se trata de una beneficiaria de esta Isapre, sino que de Banmédica S.A.

9. Que, en cuanto a los descargos de la Isapre referentes al primer cargo, relativo a la interrupción del servicio de emisión de bonos y bonificación de pago en línea a través del sistema de huella I-MED, cabe reiterar, en primer lugar, lo establecido por la Res. Ex. SS/N° 668, de 14 de julio de 2023, que rechazó el recurso jerárquico interpuesto por la Isapre Vida Tres S.A. en contra del Ord. IF/N° 19.996, de 8 de mayo de 2023, en orden a que, en virtud de lo dispuesto por el artículo 189 incisos 1° y 2° del DFL N° 1, de 2005, de Salud, todos los beneficios que otorgue la Isapre, así como las modalidades para acceder a ellos, forman parte del contrato que establece la relación con sus beneficiarias/os, sin que exista beneficio o modalidad alguna excluida de dicho contrato o que pueda otorgarse fuera de los márgenes de tal convención, de tal modo que, por mucho que algún canal de venta de bonos o modalidad para adquirirlos emane de innovaciones tecnológicas o convenios que suscriba la Isapre con alguna expresa externa, en ningún caso ello permite que la oferta de tal sistema se aplique en forma sesgada, discriminatoria o a la mera voluntad de la aseguradora.

10. Que en relación con lo anterior cabe agregar que el artículo 11° "MODALIDADES DE PAGO DE LAS ATENCIONES MÉDICAS" de las Condiciones General del Contrato de Salud Previsional establece:

"Las partes acuerdan que las modalidades con que operará la isapre para que el afiliado y los beneficiarios puedan acceder y pagar las prestaciones y beneficios de salud, tanto hospitalarios como ambulatorios, serán las siguientes:

(...) d) Modalidades especiales de pago con determinados prestadores: La isapre podrá

convenir con determinados prestadores modalidades de pago distintas a las indicadas precedentemente, informando debidamente a los afiliados. Entre ellos, se considera el uso de transacciones por medios de transmisión electrónica de datos (...)".

11. Que, por tanto, no es efectivo lo argumentado por la Isapre en orden a que la bonificación electrónica mediante sistema I-Med se trataría de un mero canal para la aplicación de la modalidad de orden de atención médica o bono, sino que de acuerdo con la letra d) del artículo 11 de las Condiciones General del Contrato de Salud Previsional, corresponde a una modalidad especial de pago con determinados prestadores, que se incorpora al contrato de salud previsional y que la Isapre tiene la obligación de mantener disponible.

12. Que, en cuanto a las alegaciones de la Isapre relativas a que no es efectivo que las personas beneficiarias hayan quedado susceptibles de no poder acceder a una atención médica o hayan visto obstaculizado el acceso a sus beneficios, se reitera lo expresado en la Res. Ex. IF/N° 335, de 30 de junio de 2023, que rechazó el recurso de reposición interpuesto por la Isapre Vida Tres S.A. en contra del Ord. IF/N° 19.996, de 8 de mayo de 2023, en el sentido que la Isapre, al establecer unilateralmente reglas de control, las cuales son desconocidas para las personas afiliadas y/o beneficiarias, impone una carga a las eventuales personas afectadas por el bloqueo en el acceso a la bonificación electrónica, que implica pagar la totalidad del valor de las prestaciones para posteriormente obtener su reembolso, o tener que contar in situ con medios electrónicos y acceso a internet para comprar el bono mediante sucursal virtual, asumiendo erróneamente que necesariamente dichas personas tienen la solvencia económica para pagar el total de la prestación, o que cuentan con medios electrónicos y acceso a internet.

13. Que, en lo que atañe a la aseveración de la Isapre en orden a que no ha existido incumplimiento de la norma que obliga a disponer de mecanismos alternativos que garanticen la continuidad del otorgamiento de los beneficios relacionados con la ejecución del contrato de salud, se hace presente que sí existió infracción a lo establecido en el Título V "Cumplimiento del contrato de salud" del Capítulo I del Compendio de Procedimientos, que en lo pertinente dispone:

"Las isapres deberán disponer de mecanismos alternativos que garanticen la continuidad del otorgamiento de los beneficios relacionados con la ejecución del contrato de salud, al momento en que éstos sean requeridos por los beneficiarios, ante contingencias de cualquier tipo que pudieran interrumpir los servicios dispuestos para ello.

Las fallas o eventos que produzcan interrupciones del servicio no podrán redundar en perjuicio de los beneficiarios, debiendo la isapre asegurar que la bonificación otorgada corresponda a la modalidad de pago de las atenciones médicas por la que ha optado el beneficiario.

En caso que la institución haya encargado la ejecución de los procesos relacionados con el otorgamiento de los beneficios a terceros, deberá velar porque los contratos establezcan cláusulas de continuidad del servicio y seguridad de la información de sus afiliados. No obstante, la institución es siempre responsable de las obligaciones que el contrato de salud le impone directamente.

Todo nuevo mecanismo implementado con la finalidad de otorgar los beneficios no puede ser excluyente en relación a las modalidades de pago de las atenciones médicas pactadas en el contrato de salud, por lo que la isapre deberá garantizar la libertad de los beneficiarios para optar por cualquiera de ellos, en especial los que le signifiquen un mejor uso de las condiciones pactadas en su contrato de salud.

No obstante la libertad de las isapres de implementar nuevos mecanismos y procedimientos para el otorgamiento de los beneficios, siempre deberán considerar entre ellos el pago de las solicitudes de reembolso en dinero efectivo, en las sucursales o puntos de atención, con la finalidad de garantizar el acceso expedito a los beneficios por parte de los afiliados y beneficiarios. Respecto de lo anterior, la isapre podrá establecer montos máximos en atención a medidas de seguridad, lo que deberá ser informado a los beneficiarios, tanto al momento en que concurra a realizar un reembolso, como en forma permanente a través de los medios de difusión con que cuente la isapre.

En conformidad a la normativa vigente, la isapre deberá informar a sus beneficiarios –a través de los medios que de que disponga- toda modificación respecto de los mecanismos utilizados para otorgar los beneficios ".

14. Que, en efecto, la citada normativa obliga a la Isapre a garantizar la continuidad del otorgamiento de los beneficios relacionados con la ejecución del contrato, asegurar que la bonificación otorgada corresponda a la modalidad de pago de las atenciones médicas por la

que ha optado la persona beneficiaria, garantizar la libertad de opción de las personas beneficiarias en esta materia, considerar siempre dentro de las modalidades la de reembolso e informar a las personas beneficiarias cualquier modificación en los mecanismos utilizados para otorgar beneficios. Sin embargo, en este caso la Isapre estableció unilateralmente reglas de control, sin conocimiento de las personas beneficiarias, que implicaban que un determinado número de éstas no podían acceder a la bonificación electrónica mediante sistema I-Med, medida que ostensiblemente vulnera las referidas obligaciones y, en particular, la de garantizar la continuidad del otorgamiento de los beneficios que fueren requeridos por las personas beneficiarias.

15. Que, en cuanto a los descargos de la Isapre referentes al segundo cargo, relativo al hecho de no haber informado a las personas afiliadas beneficiarias la implementación de las referidas medidas de control que restringían el acceso a la bonificación electrónica a través de sistema I-Med, cabe señalar que, sin perjuicio de la obligación genérica prevista en el inc. 1° del art. 172 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, que dispone que *"las Instituciones de Salud Previsional deberán proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados respecto de las materias fundamentales de sus contratos, tales como valores de los planes de salud, modalidades y condiciones de otorgamiento"*, el inc. 1° del numeral 3 del Título II del Capítulo VII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información, establece de manera categórica que: *"Cualquier modificación a las modalidades y lugares de pago debe ser puesta en conocimiento de los afiliados, beneficiarios y empleadores en forma previa a su implementación con, a lo menos, un mes de anticipación (...)".*

16. Que, en consecuencia, correspondiendo la bonificación electrónica a través del sistema I-MED, a una modalidad especial de pago de las atenciones médicas, en los términos de la letra d) del art. 11° de las Condiciones General del Contrato de Salud Previsional, procede rechazar la alegación de la Isapre en orden a que no ha introducido modificaciones a las modalidades y condiciones para el otorgamiento de beneficios, puesto que el "control preventivo I-Med" que implementó, sí modificaba los requisitos o condiciones para utilizar dicha modalidad de pago.

17. Que, sin perjuicio de lo anterior, tampoco la Isapre aportó antecedentes que comprueben que informó a las personas afiliadas y beneficiarias las medidas de control que restringían el acceso a la bonificación electrónica a través de sistema I-Med, y menos aún, que lo haya informado o comunicado con a lo menos un mes de anticipación a la implementación de dichas medidas.

18. Que, en cuanto a la autorización prevista por el art. 23 de las Condiciones General del Contrato de Salud Previsional, que faculta a las Isapres para requerir a los prestadores la entrega de certificación médica necesaria para decidir respecto de la procedencia del beneficio solicitado por la persona beneficiaria, esta es clara en cuanto a su sentido y alcance, y de ella no se deriva la interpretación que efectúa la Isapre en orden a que la facultaría para restringir a priori la bonificación electrónica a través de sistema I-Med.

19. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por la Isapre no permiten eximirla de responsabilidad respecto de la interrupción del servicio de emisión de bonos y bonificación de pago en línea a través del sistema de huella I-MED, ni del incumplimiento del deber de proporcionar información suficiente y oportuna a las personas afiliadas respecto de las materias fundamentales de sus contratos, en especial, respecto a cualquier modificación introducida a las modalidades y condiciones de otorgamiento.

Por el contrario, procede absolverla del cargo formulado por falta de la diligencia debida en la determinación de la procedencia de beneficios contractuales de salud respecto de la beneficiaria, por las razones expuestas en el considerando octavo.

20. Que, el inciso 1° del artículo 220 del DFL N°1, de 2005, de Salud, dispone que: *"El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere"*.

Además, el inciso 2° del mismo artículo precisa que: *"Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado"*.

21. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la gravedad y naturaleza de las infracciones acreditadas, esta Autoridad estima que la sanciones que procede imponer a la Isapre son una multa de 300 UF por la interrupción del servicio de emisión de bonos y bonificación de pago en línea a través del

sistema de huella I-MED, y una multa de 300 UF por el incumplimiento del deber de proporcionar información suficiente y oportuna a las personas afiliadas respecto de las materias fundamentales de sus contratos, en especial, respecto a cualquier modificación introducida a las modalidades y condiciones de otorgamiento.

22. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Imponer a la Isapre VIDA TRES S.A. una multa de 300 UF (trescientas unidades de fomento) por la interrupción del servicio de emisión de bonos y bonificación de pago en línea a través del sistema de huella I-MED, con infracción a lo establecido en el Título V "Cumplimiento del contrato de salud" del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos.

2. Imponer a la Isapre VIDA TRES S.A. una multa de 300 UF (trescientas unidades de fomento) por el incumplimiento del deber de proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliadas/os respecto de las materias fundamentales de sus contratos, en especial, respecto a cualquier modificación introducida a las modalidades y condiciones de otorgamiento, con infracción a lo dispuesto por el artículo 172 del DFL N°1, de 2005, de Salud y los numerales 2.2 y 3 del Título II del Capítulo VII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información.

3. ABSOLVER a la Isapre VIDA TRES S.A. respecto del tercer cargo formulado por el Oficio Ord. IF/N° 19.995, de 8 de mayo de 2023, a saber, falta de la diligencia debida en la determinación de la procedencia de beneficios contractuales de salud respecto de la beneficiaria, por las razones expuestas en el considerando octavo.

4. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 30 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del vigésimo día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo gduran@superdesalud.gob.cl.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

5. Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



OSVALDO VARAS SCHUDA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

SAQ/HPA/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General Isapre VIDA TRES S.A.
- Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro Agente de Ventas

- Oficina de Partes
1-12-2023