

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF N°

3740

Santiago, 15 ABR 2025

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República; la Resolución RA N°882/182/2023 de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1.- Que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través del Oficio Circular IF/N°9, de fecha 28 de marzo de 2025, en adelante, "el Oficio Circular" o "el Oficio", dio respuesta a varias preguntas formuladas por escrito por Isapre Colmena Golden Cross S.A. en relación al proceso de adecuación año 2025.

2.- Que Isapre Esencial S.A. ha interpuesto recursos de reposición y, en subsidio, jerárquico en contra del mencionado Oficio.

3.- Que la compareciente alude en su recurso que, en la letra c) del punto 3, la Superintendencia señala que: "La Circular IF N° 499 ... reemplazó el segundo párrafo por el que sigue: '*Dicho procedimiento se aplicará solo a los contratos de salud que tengan a lo menos un año de vigencia al 1 de junio del año en que se aplique la respectiva adecuación.*' Lo anterior, por cuanto lo susceptible de ser adecuado es únicamente el contrato de salud."

Alega que esta interpretación establece que la adecuación aplica respecto del contrato de salud y no del plan de salud, desplazando lo expresamente regulado en normas de rango legal.

Argumenta que la interpretación sostenida por la Superintendencia en el Ordinario (sic) impugnado constituye una grave vulneración del principio de legalidad consagrado en el artículo N°6 de la Constitución Política de la República, según el cual todos los órganos del Estado deben someter su actuar a la Constitución y a las Leyes.

Prosigue citando que el artículo N°198 del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, establece expresamente que la adecuación de precios base se aplica respecto del plan de salud. No existe disposición legal alguna que faculte a la autoridad

administrativa a sustituir dicho concepto por uno distinto, esto es, que condicione la adecuación a la antigüedad del contrato de salud y aplicada en el proceso anterior. El acto impugnado, al reinterpretar el sentido de la ley, excede manifiestamente las atribuciones conferidas a esta Superintendencia, alterando el contenido de una norma legal mediante un ordinario circular de carácter interpretativo (sic).

Agrega que La interpretación cuestionada ha provocado un daño directo y grave a Esencial S.A., de carácter reputacional, en tanto se le atribuye públicamente un incumplimiento regulatorio, sin considerar que actuó en todo momento conforme a lo dispuesto en el texto legal y reglamentario vigente (DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud); que informó a la autoridad haber enviado oportunamente, y dentro del plazo legal, la carta del proceso de adecuación de precio base a sus afiliados y que las instrucciones administrativas fueron emitidas con posterioridad al envío de la comunicación a los afiliados, resultando material y operativamente imposible cumplir con un nuevo estándar interpretativo.

Finalmente, aduce que este tipo de situaciones generan desconfianza e incentivan la presentación de reclamos ante la Superintendencia de Salud y Recursos de Protección.

Por lo expuesto, pide que se deje sin efecto la interpretación contenida en el literal c) del punto 3 del Ordinario Circular IF/N°9, de fecha 28 de marzo de 2025, por vulnerar el principio de legalidad y exceder –a su juicio– las atribuciones reglamentarias de esta Intendencia; y que se reafirme que el procedimiento de adecuación de precio base 2025 debe entenderse aplicado respecto de los planes de salud con al menos un año de vigencia, conforme lo dispone expresamente el artículo 198 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud.

4.- Que, por su parte, Isapre Colmena Golden Cross S.A. también interpuso recursos de reposición y, en subsidio, jerárquico en contra del mencionado Oficio.

5.- Que Isapre Colmena, en forma previa a sus argumentaciones, advierte que las dudas que esta Intendencia responde a través del Oficio Circular IF 9 dicen relación con consultas efectuadas por la Isapre a propósito de la Circular IF 499, notificada a ella con fecha 26 de marzo de 2025.

Consecuencia de lo anterior, el presente recurso de reposición levanta puntos que coinciden con lo indicado en la Circular referida, pues entiende que ésta, si no complementa, aclara dudas acerca de la misma.

6.- Que, en cuanto a las materias sobre las que versan sus impugnaciones, en primer lugar, respecto a la pregunta planteada: " c) "Adecuación por Ley aplica a "planes" con más de 1 año, no contratos con más de 1 año", a propósito del punto 1.1 de la Circular IF 499, que dispone: *"Reemplázase el segundo párrafo por el que sigue: "Dicho procedimiento se aplicará solo a los contratos de salud que tengan a lo menos un año de vigencia al 1 de junio del año en que se aplique la respectiva adecuación"*, alega que esta Intendencia, a través de una norma interpretativa y en

contra de un precepto legal que, por su claridad, se ve impedida de interpretar, modifica la indicación de la cartera afecta al proceso de adecuación anual, a una distinta a aquella que corresponde por mandato legal.

En efecto, el inciso final del artículo 198 del DFL N° 1 de Salud, de 2005 dispone que *"Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año, de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y de aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal."*

Para comprender esta norma, estima esencial remitirnos a la historia del proceso de adecuación. Hasta el año 2021 y antes de la dictación de la Ley 21.350, los procesos de adecuación no constituían un evento que se realizaba solo una vez al año como ocurre ahora, sino que se materializaban en forma mensual, de acuerdo con la anualidad de cada afiliado. El año 2021 este proceso cambia y se regula que debe ejecutarse una vez al año, para la totalidad de la cartera adecuada, incorporándose la norma ya citada que dispone que *"Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año, de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y de aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal."*

Antes de esta modificación legal, el anterior artículo 198 del DFL N° 1 de Salud disponía en su punto 2, que *"2.- En dicha oportunidad, también deberán informar la variación que experimentará el precio base de todos y cada uno de los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente."*

Razona que la lógica de dicho proceso era distinta, materializándose la adecuación no en forma anual para toda la cartera, sino que en la anualidad de cada afiliado, ésta se aplicaba considerando los contratos de cada uno de ellos, cuestión que tenía todo sentido, pues de ello dependía su anualidad y, en consecuencia, la oportunidad del ajuste. Esta lógica cambia con la Ley 21.350 y justamente por ello, se modifica la redacción de la norma a los términos que ha indicado anteriormente, en atención a que, a contar del 2021, la adecuación se aplicaría de una sola vez, en el mes de marzo, ajustándose a la nueva realidad y dejándose fuera del proceso, entre otros casos, a aquellos planes que, al mes de junio de cada año, tuviesen menos de un año.

En este sentido, y al margen de las razones aportadas, a su parecer resultaría difícil de constatar que, en este caso, la redacción hubiese obedecido a la falta de insumos técnicos del legislador, como se ha argumentado en algunas oportunidades, cuando es la misma Ley la que regula expresamente el concepto de "Planes de Salud" en la letra k) del artículo 170 del DFL N° 1, disponiendo que las acepciones "plan de salud convenido", "plan de salud", "plan complementario" o " plan", corresponden a cualquier beneficio o conjunto de beneficios adicionales a las GES. Los insumos en

cuestión se encuentran en la ley y, en consecuencia, el ajuste obedece a una razón lógica y buscada por el legislador.

Dice entender que la norma es absolutamente clara, por lo que no corresponde su aclaración ni interpretación a través de una norma administrativa. Si aun así quisiese interpretarse, debe en este proceso considerarse la intención o espíritu de la ley, que se explica por lo señalado precedentemente y que aclara, en caso de no ser lo suficientemente clara la norma legal, el por qué se modifica la referencia de "contratos" a "planes", bajo la lógica del cambio en la forma y fondo del proceso de adecuación.

En consecuencia, solicita que esta interpretación sea corregida, ajustándose a texto legal expreso.

7.- Que, en segundo orden, Isapre Colmena Golden Cross se refiere a la pregunta planteada: " 1.b) Dudas sobre "arrastre" de "Diferencia de fallo E. Corte Suprema", remitiéndose a las normas contenidas en el punto 1.3 de la Circular IF 499, que crea un nuevo numeral 1 bis titulado "Adecuación de precios de contratos vigentes al 1 de diciembre de 2022 que no contemplaban la Tabla Única de Factores", dispone entre otras materias, lo siguiente:

"Para estos efectos, el precio final se determina multiplicando el precio base por la tabla de factores, sin perjuicio de lo que se señalará en el penúltimo párrafo de este numeral. En concordancia con lo anterior, se excluyen del cálculo: el precio de la GES, CAEC, las primas extraordinarias, el ajuste al 7% Ley 21.674 y beneficios adicionales y cualquier otro ítem adicional.

Para calcular dicho precio, las isapres deberán considerar que el factor aplicable al afiliado o beneficiario, según la tabla de factores correspondiente, es aquel determinado por la Tabla Única de Factores para la edad que la persona tenía al 1 de abril de 2020 o, si se incorporó con posterioridad, la edad que tenía en ese momento.

Con miras a dar cumplimiento a la ley y mantener actualizado el valor del precio base de los contratos de salud previsual, en los contratos de salud en que la aplicación de la Tabla Única de Factores resultó desfavorable para el afiliado, y por ello se mantuvo el precio final calculado con la antigua tabla de factores, las isapres deberán aplicar el porcentaje de adecuación previamente verificado tanto al precio base como al ítem denominado "Diferencia fallo E. Corte Suprema", definido en el Capítulo III, Título III, del Compendio de Instrumentos Contractuales. La misma operación aritmética deberá ser considerada para la oferta de planes alternativos.

Finalmente, en caso de que durante el proceso de adecuación, ya sea por precio base o de excedentes, un afiliado opte por cambiarse de plan, conservará excepcionalmente las primas extraordinarias que se le hayan asignado."

Expone que, sin perjuicio de que esta norma se opone a lo establecido en el inciso segundo del artículo 10 de la Ley 21.674 en relación a la definición de "Precio Final", norma que dispone que "Para estos efectos, el precio final de los contratos indicados en el inciso anterior será el precio pactado menos el precio cobrado por las Garantías

Explícitas y el valor que las Instituciones de Salud Previsional cobren por eventuales beneficios adicionales pactados", debe hacer presente lo siguiente:

Las normas contenidas en el nuevo numeral 1 bis, "Adecuación de precios de contratos vigentes al 1 de diciembre de 2022 que no contemplaban la Tabla Única de Factores" indicadas precedentemente, resultan contradictorias con las normas que esta misma Intendencia impartió en el mes de junio de 2024 mediante la Circular IF 470, con base en las cuales esa Isapre preparó y presentó su Plan de Pago y Ajustes, esta Superintendencia lo aprobó y se encuentra a la fecha en etapa de plena ejecución. Esta norma, en cuya introducción se incorpora expresamente que *"la Excm. Corte Suprema instruyó a cada Isapre calcular el precio final de todos los contratos de salud administrados, multiplicando el valor del plan base correspondiente por la suma de los factores del grupo familiar, en aplicación de la Tabla de Factores Única (en adelante TFU)"*, dispone en el punto 2.2. del Título VII para efectos del "precio final", que **éste es aquel calculado en la forma indicada en el artículo 19º de las Condiciones Generales del Contrato de Salud**. Este artículo, a su vez, dispone que "El precio final del Plan de Salud Complementario se **obtiene de la multiplicación del "precio base", que corresponde al asignado por la isapre al respectivo plan** y que es idéntico para todas las personas que lo contraten, **por los factores que correspondan al afiliado y a los beneficiarios**, de conformidad a la tabla de factores por edad y condición de cotizante o carga contenida en el Plan de Salud Complementario, que el afiliado o beneficiario declara conocer y aceptar."

La definición de precio final, reitera, alterando las reglas con base en las cuales esa Isapre obtuvo la aprobación de su PPA y solo 5 días corridos antes de finalizar el plazo para comunicar la adecuación, fue nuevamente alterada por la Circular IF 499, disponiéndose que éste se determina multiplicando el precio base por la tabla de factores, pero, en los contratos de salud en que la aplicación de la Tabla Única de Factores resultó desfavorable para el afiliado, y por ello se mantuvo el precio final calculado con la antigua tabla de factores, las isapres deberán aplicar el porcentaje de adecuación previamente verificado tanto al precio base como al ítem denominado "Diferencia fallo E. Corte Suprema", definido en el Capítulo III, Título III, del Compendio de Instrumentos Contractuales, lo que fue complementado posteriormente mediante su Oficio Circular IF 9 de fecha 28 de marzo de 2025, que *"el precio final en estos contratos no corresponde, estrictamente, al producto de la multiplicación del precio base por la suma de los factores del grupo familiar de acuerdo a la TFU, que se incorporó a todos los contratos, porque hay que considerar el descuento "Diferencia fallo E. Corte Suprema."* y que, en consecuencia, el precio final es el contenido en el párrafo segundo del numeral 1.3 de la Circular IF/Nº499, **el que corresponde a la multiplicación del precio base por la suma de factores, menos la "Diferencia fallo E. Corte Suprema"**.

Apartando el hecho de existir una contradicción entre una norma y otra y de ambas con la ley, la incorporación de esta regla, de aplicarse en forma "única" excluyendo otros componentes, provoca –en su opinión– el grave efecto de romper el equilibrio financiero que se pretendió lograr con la Ley Corta de Isapres y la normativa

administrativa dictada al efecto (Circular IF 470), materializada en los hechos, reitera, en el Plan de Pago y Ajustes presentado por ella y aprobado por esta Superintendencia con las reglas vigentes y ejecutoriadas a esa fecha. Ello no ocurriría, sin embargo, si a su vez, se incorporara el reajuste de las primas extraordinarias, con lo que, de paso, se cumpliría con lo establecido en artículo 10 de la Ley 21.674 en relación a la definición de Precio Final.

Por lo tanto, solicita en esta materia que, con el fin de no afectar el equilibrio que se buscó e implementó en la Ley 21.674, se elimine el ajuste al ítem descuento de Fallo E. Corte Suprema.

8.- Que, de otro lado, estima que no corresponde aplicar la misma operación aritmética en cuanto a la incorporación del descuento "Diferencia fallo E. Corte Suprema" en la oferta de planes alternativos. Ello, toda vez que el plan alternativo por su esencia, es un plan distinto al que se encuentra adscrito el afiliado que solo compartiría con aquel el hecho de tener un precio base equivalente o que más se asemeja al precio base del plan vigente y que por definición, tiene incorporada la Tabla Única de Factores, generándose en razón de estos elementos su valor, en especial si se considera que, de producirse la incorporación a éste dentro del período de apertura de cartera, se mantienen los factores etarios que se determinaron al momento de aplicarse la adecuación a la TFU.

Al aplicarse las reglas en la forma que indica la Circular IF 499 y las explicaciones que al respecto, se dieron en el Oficio Circular IF 9 acá recurrida (sic), se produce el absurdo, por ejemplo, de que el plan alternativo arroja una cotización pactada final negativa o tremendamente inferior a la pactada antes del proceso de adecuación, considerando que no hay equivalencia real entre precios base de planes antiguos, versus los que la isapre tiene en actual comercialización y que cumplen con la regla para ser ofrecidos en esta condición. Cita al efecto un ejemplo.

N°	Item	Plan Actual (UF)	Plan Actual Ajustado (UF)	Plan Alternativo (Uf)
1	Precio base	11,99	12,43	6,46
2	Suma de factores de grupo familiar(")	2,40	2,40	2,40
3	Precio del plan complementario (.)	28,78	29,83	15,50
4	Cobertura adicional enfermedades catastróficas (CAEC)	0,10	0,10	
5	Precio GES (AUGE)	0,77	0,77	0,77
6	Beneficios adicionales	0,00	0,00	0,00
7	Valor UF edad >= 2 años y <65 años			
8	Diferencia fallo E. Corte Suprema (*.)	-16,79	17,41	-16,79
9	Ajuste al 7% Ley 21674		0,00	0,00
10	Prima Extraordinaria Ley 21.674	0,244	0,244	0,244
11	Cotización mensual pactada (**.)	13,104	13,534	
12	Compensación con otro plan			
13	Precio final a pagar (***)	13,104	13,534	

Plantea que, como se puede apreciar en este ejemplo, el plan alternativo ofrecido, a pesar de ser aquel con el precio base más alto, no es comparable con los precios bases antiguos que se calculaban con otra lógica. Así, se llega a que el precio final a pagar debe ser imputado para que dé 0, ya que matemáticamente da $-0,276 = 15,5+0,77-16,79+0,244$.

Agrega que, de hecho, al aplicar esta regla, esto es, al incorporar el descuento "Diferencia fallo E. Corte Suprema" en la oferta de planes alternativos, se produce justamente el efecto contrario a lo que, en palabras de esta Autoridad según se indica en el Oficio Circular IF 9 que se refiere a la Circular IF 499, "no fue buscado por la ley", pues al ofrecer un plan con el precio base similar, **no** se arribaría a un precio final muy superior, sino que al revés: a uno **muy inferior, valor cero o incluso negativo**, lo que claramente no fue buscado por la ley, la que, en abundamiento, pretendió lograr el equilibrio financiero de las isapres para que éstas cumplieran con las obligaciones adquiridas con sus afiliados y beneficiarios y con las restituciones a que dieron origen los ya conocidos fallos de la Corte Suprema.

A su entender, paradójicamente, al aplicar la regla dispuesta por esta Intendencia, se incumple la ley, al generar que el precio final del plan alternativo sea menor a la cotización legal obligatoria para salud, cuestión que -al menos en su caso- ha ocurrido en más de 1.000 casos en los que, aun ofreciendo el plan con el precio base más elevado (y más cercano a su precio base actual) y de mejores beneficios comercializado por la Isapre, estos cotizantes quedan en definitiva pagando una cotización pactada inferior a su cotización legal obligatoria o, peor aun, en el caso del cotizante indicado en el ejemplo anterior, termina pagando **\$0** por el mejor plan de la Isapre, lo que, en los hechos, implicó que a su respecto y por aplicación de la regla definida en la Circular IF 499, se le aplicó un descuento de 16,79 UF. Siguiendo la línea argumentativa de esta Intendencia, esto no fue lo buscado por la Ley.

Como antecedente adicional, estima importante considerar lo establecido en la Circular IF 475, en cuya letra a) se indica: *"Diferencia fallo E. Corte Suprema: Corresponde a la diferencia negativa que se produce cuando el precio que resulte de la aplicación de la Tabla de Factores Única al 1 de diciembre de 2022, es superior al precio del Plan Complementario que tenía el cotizante a esa fecha"*.

Al cambiarse el cotizante de plan, la diferencia no tiene asidero, es más, se produce una discriminación entre quien contrata este plan (o se cambia de otro con menor campo o sin éste) dado que no pagarán lo mismo.

Entiende que el problema puede radicar en que es la ley la que exige que se entregue un plan cuyo precio base más se asemeje al precio base del plan actual, pero que, a su vez, no dispone que el mismo plan debe tener un precio pactado semejante. Una solución que estima posible, es que en estos casos la Isapre pueda ofrecer 2 planes alternativos: uno por precio base para cumplir los requisitos que la ley dispone y otro por cotización final a pagar, sin incorporar la diferencia de fallo. Con ello, no se daría el absurdo que ocurre con la aplicación de este descuento en el plan alternativo y al que ha hecho referencia en el párrafo anterior.

En consecuencia, solicita eliminar la obligación de incorporar en los planes alternativos, el descuento "Diferencia Fallo E. Corte Suprema" y la interpretación realizada en este sentido, por los motivos ya señalados.

9.- Que ambas isapres dirigen sus impugnaciones en contra del apartado II numeral 1.1 de la Circular IF N° 499, de 26 de marzo de 2025, que dispone: "Reemplázase el segundo párrafo [del Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud" del Compendio de Procedimientos], por el que sigue: "Dicho procedimiento se aplicará solo a los contratos de salud que tengan a lo menos un año de vigencia al 1 de junio del año en que se aplique la respectiva adecuación."

10.- Que, adicionalmente, Isapre Colmena Golden Cross impugna las normas contenidas en el punto 1.3 de la Circular IF 499, que crea un nuevo numeral 1 bis en el ya citado Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud" del Compendio de Procedimientos, titulado "Adecuación de precios de contratos vigentes al 1 de diciembre de 2022 que no contemplaban la Tabla Única de Factores", específicamente, sus párrafos segundo hasta el último, que disponen lo siguiente:

"Para estos efectos, el precio final se determina multiplicando el precio base por la tabla de factores, sin perjuicio de lo que se señalará en el penúltimo párrafo de este numeral. En concordancia con lo anterior, se excluyen del cálculo: el precio de la GES, CAEC, las primas extraordinarias, el ajuste al 7% Ley 21.674 y beneficios adicionales y cualquier otro ítem adicional.

Para calcular dicho precio, las isapres deberán considerar que el factor aplicable al afiliado o beneficiario, según la tabla de factores correspondiente, es aquel determinado por la Tabla Única de Factores para la edad que la persona tenía al 1 de abril de 2020 o, si se incorporó con posterioridad, la edad que tenía en ese momento.

Con miras a dar cumplimiento a la ley y mantener actualizado el valor del precio base de los contratos de salud previsional, en los contratos de salud en que la aplicación de la Tabla Única de Factores resultó desfavorable para el afiliado, y por ello se mantuvo el precio final calculado con la antigua tabla de factores, las isapres deberán aplicar el porcentaje de adecuación previamente verificado tanto al precio base como al ítem denominado "Diferencia fallo E. Corte Suprema", definido en el Capítulo III, Título III, del Compendio de Instrumentos Contractuales. La misma operación aritmética deberá ser considerada para la oferta de planes alternativos.

Finalmente, en caso de que durante el proceso de adecuación, ya sea por precio base o de excedentes, un afiliado opte por cambiarse de plan, conservará excepcionalmente las primas extraordinarias que se le hayan asignado."

11.- Que, en virtud de lo expuesto, aun cuando los recursos han sido deducidos formalmente en contra del Oficio Circular IF N° 9, realmente impugnan las instrucciones impartidas por la Circular IF N° 499.

No obsta a la conclusión formulada, el hecho de que en el citado Oficio hayan sido explicadas algunas instrucciones de la Circular, puesto que dichas explicaciones fueron dadas a expresa petición de Colmena Golden Cross y en su beneficio, para que tuviera mayor claridad acerca de la forma de aplicar la Circular IF N° 499, difundándose a las demás isapres para su conocimiento, por lo que no podrían causar agravio alguno por sí solas.

En otros términos, el supuesto agravio –requisito consustancial para todo recurso– lo podrían causar las instrucciones de la Circular IF N° 499 y no las explicaciones que no alteran su contenido, entregadas por el Oficio Circular IF N° 9.

12.- Que, en contra de la Circular IF N° 499, varias isapres interpusieron sendos recursos de reposición, entre ellas Colmena Golden Cross, quien lo hizo en idénticos términos que el recurso que aquí se examina, con la salvedad de que en aquél agrega una objeción a otra instrucción de la Circular.

13.- Que, por su parte, Isapre Esencial no presentó en la oportunidad que le franqueaba la ley algún recurso en contra de la Circular IF N° 499.

14.- Que, en consecuencia, ha operado la preclusión del derecho de las Isapres comparecientes a recurrir en contra de las instrucciones impartidas a través de la Circular IF N° 499, en el caso de Esencial, por no haber deducido su recurso dentro de plazo y, respecto de Colmena Golden Cross, porque ya hizo uso de ese derecho, lo que implica que debe esperar a que se resuelva el recurso N° de ingreso 5153, de fecha 2 de abril de 2025.

Por lo tanto, los recursos presentados por las Isapres Esencial y Colmena Golden Cross en contra del Oficio Circular IF N° 9, deben ser declarados inadmisibles.

15.- Que, amén de la procedencia de la institución jurídica hecha valer en el considerando precedente, ahora, desde un punto de vista práctico, se arriba a la misma conclusión, toda vez que si se emitiera pronunciamiento en la presente resolución acerca de las instrucciones de la Circular IF N° 499, se incurriría en una doble resolución sobre impugnaciones a las mismas instrucciones, lo que aumentaría la confusión que las recurrentes alegan y que motivó la emisión del oficio recurrido.

16.- Que, en mérito de lo expuesto precedentemente, y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

RESUELVO:

Declarar inadmisibles los recursos de reposición interpuestos por las Isapres Esencial y Colmena Golden Cross en contra del Oficio Circular IF/N°9, de fecha 28 de marzo de 2020.

Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres Esencial y Colmena Golden Cross.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD


KBM/RTM

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General de Isapre Esencial S.A.
- Gerente General de Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Gerentes Generales de Isapres
- Asociación de Isapres de Chile
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Of. Partes
- Archivo

Correlativo 5148-2025