

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 13016

SANTIAGO, 15 DIC 2025

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº36, de 2024, de la Contraloría General de la República; la Resolución RA Nº882/182/2023, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Circular IF Nº513, de fecha 6 de octubre de 2025, en adelante, indistintamente, "la Circular", esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, impartió instrucciones sobre eliminación de prestaciones de los aranceles de las isapres.
2. Que, dentro de plazo legal, las Isapres **Cruz Blanca S.A, Isalud SPA, y Esencial S.A.** interpusieron sendos recursos de reposición y, en subsidio, recursos jerárquicos en contra de las instrucciones impartidas en la referida norma, solicitando modificar la Circular aludida.

Por su parte, la Isapre Esencial solicitó, además, la *suspensión* de los efectos del acto administrativo, con el objeto -según indica- de no generar afectaciones que impliquen perjuicio desde el punto de vista operativo y administrativo.

Asimismo, Isapre Isalud, pidió suspender la vigencia de la Circular, pues a su juicio, se establecerían estipulaciones que podrían inducir a error a los beneficiarios, respecto de los reales derechos que puede entregar esa isapre cerrada.

3. Que **Isapre Cruz Blanca S.A.** comienza haciendo alusión al texto de la norma anterior a que se emitiera la Circular IF Nº513, de 6.10.2025, para luego hacer una exposición respecto de la introducción de la Circular recurrida, los artículos 189 y 190 del DFL Nº1, de 2005, de Salud y, además, sobre la disposición que se refiere a la autorización para eliminar prestaciones del arancel, cuando medie un decreto del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección en ese sentido.

Sostiene que lo señalado en la introducción es una correcta interpretación de la ley, ya que, conforme al Artículo 189 del citado DFL Nº1, el arancel de referencia del contrato de salud previsional, necesariamente, deberá comprender, como mínimo, la cobertura de las prestaciones contenidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud a que se refiere el artículo 159 de esta Ley, o el que lo reemplace en la modalidad de libre elección.

Seguidamente, expone que el contrato de salud se inserta en la función pública que la Constitución y la ley han asignado a las Instituciones de Salud Previsional, donde dichos contratos celebrados por las isapres con sus afiliados, tienen por objeto hacer efectiva una garantía constitucional de gran importancia, como es el derecho a la salud, a través de un *contrato de seguro*; donde se otorga cobertura privada a las prestaciones y beneficios en salud. Así, según indica, es la ley la que establece las estipulaciones que debe contener todo contrato de salud y deben señalarse las prestaciones y beneficios a cuyo otorgamiento se obliga la institución, las que están contenidas en el arancel de referencia de la isapre y en el plan de salud complementario pactado.

Agrega que, a su vez, el Artículo 189 letra e) del citado DFL Nº1, a propósito de los requisitos mínimos del contrato de salud, dispone que: "*Asimismo, deberá indicarse el arancel o catálogo valorizado de prestaciones con sus respectivos topes que se*

considerará para determinar el financiamiento de los beneficios, la unidad en que estará expresado y la forma y oportunidad en que se reajustará. Dicho arancel de referencia contemplará, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud a que se refiere el artículo 159 de esta Ley, o el que lo reemplace en la modalidad de libre elección".

Al respecto, la recurrente concluye del conjunto de normas, que ella se encuentra obligada a dar cobertura a las prestaciones que estén codificadas en el Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección, por lo que, si por decisión de la autoridad -que mediante Decreto Supremo lo establece- se incorporan nuevas prestaciones, automáticamente deben ser añadidas al arancel de referencia de la Isapre y ser cubiertas por el contrato de salud. Infiere la Isapre que, si la misma autoridad, mediante Decreto Supremo, elimina prestaciones, es lógico entender que automáticamente dejan de ser obligatorias, pudiendo la isapre eliminarlas del arancel de referencia. Luego, no se explica por qué la Superintendencia de Salud deba autorizar la eliminación de prestaciones en el arancel de referencia, supeditando a la existencia de una resolución administrativa, algo que se encuentra vigente por norma de rango superior, Decreto Supremo, que ha sido publicada en el Diario Oficial y que ha sido dictada en virtud de la potestad reglamentaria que la Constitución reconoce al Presidente de la República en su artículo 32 N°6.

En consecuencia, Isapre Cruz Blanca señala que la materia que impugna resulta ilegal por vulnerar el artículo 2° de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, motivo por el cual debe dejarse sin efecto la obligación de la isapre de pedir autorización para eliminar del arancel de referencia, aquellas prestaciones y códigos que han sido eliminados por Decreto vigente, del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección.

Por lo tanto, Isapre Cruz blanca S.A solicita al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud que, en mérito de las disposiciones legales pertinentes, acoja el recurso de reposición en contra de lo instruido en la Circular IF/N°513, corrigiéndola y dejando sin efecto la obligación de la isapre de pedir autorización para eliminar del arancel de referencia, aquellas prestaciones y códigos que han sido eliminados por Decreto vigente, del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección.

En subsidio, y en el evento de que el recurso de reposición sea rechazado, viene en deducir, de conformidad a los Artículos 15 y 59 de la Ley 19.880 de Bases sobre Procedimientos Administrativos, recurso jerárquico para ante el Superintendente de Salud, para que, conociendo de la materia de esta reposición, en su calidad de superior jerárquico, se pronuncie y acoja este recurso jerárquico en contra de lo instruido en la Circular IF/N°513, corrigiéndola, dejando sin efecto la obligación de la isapre de pedir autorización para eliminar del arancel de referencia, aquellas prestaciones y códigos que han sido eliminados por Decreto vigente del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección.

4. Que **Isapre Isalud SPA**, estima que la circular recurrida exige la autorización previa de la Superintendencia para la modificación de códigos por cambios en el arancel FONASA y reemplazos de los códigos propios, para adaptarlos a aquellos nuevos, regulados por el FONASA. Ello, según señala, pese a que el plazo para incorporar estas modificaciones y otorgar las coberturas bajo estos nuevos criterios, es de "48 horas siguientes, contado desde la fecha de publicación del Diario Oficial", lo que no se podrá realizar, mientras no se autoricen estos cambios por la Superintendencia.

Prosigue la recurrente, señalando que, lo anterior, puede retrasar su entrada en vigencia, introduciendo, además, incertidumbre respecto de cuáles códigos rigen.

Por lo expuesto, Isapre Isalud solicita eliminar el requisito previo de autorización de la Superintendencia, respecto de los códigos del arancel del FONASA que, por un lado, han sido eliminados o modificados objetivamente del mismo catálogo, y por otro, respecto de los códigos propios de la Isapre que se reemplazaran por otros que han sido mejorados o incrementados por el Fondo Nacional de Salud, beneficiando a los usuarios.

Por tanto, Isapre Isalud SPA, solicita acoger en todas sus partes su recurso de reposición en contra de la Circular IF/N°513, del 6 de octubre de 2025, notificada en la misma fecha y, en subsidio, deduce recurso jerárquico para ante el superior jerárquico, en el evento de ser rechazado.

En relación con las disposiciones observadas de la Circular, que por este acto recurre la Isapre, en virtud del artículo 57 de la Ley N°19.880, solicita, además, **suspender su vigencia**, toda vez que establecería estipulaciones que podrían inducir a error a los beneficiarios respecto de los reales derechos que puede entregar esa Isapre cerrada.

5. Que **Isapre Esencial S.A.** expone que el hecho de que la vigencia de las disposiciones de la Circular IF/N°513, comiencen a regir a contar de la fecha de su notificación, es decir desde el 06 de octubre de 2025, produce, a juicio de la recurrente, una serie de implicancias negativas, lo cual genera afectaciones que implican perjuicios en la aplicación operativa y administrativa, en los sistemas y procesos internos asociados.

Adicionalmente, la Isapre requiere claridad respecto al procedimiento formal para modificar la glosa de una prestación, considerando que dicha modificación puede ser necesaria para asegurar la correcta interpretación y aplicación de los beneficios por parte de los prestadores y beneficiarios. Seguidamente, agrega que la expresión modificada en el Compendio de Normas Administrativas en materia de Archivos Maestros, Capítulo II, Título VII, por parte de la Circular IF/N°513, en lo relativo a las prestaciones incorporadas voluntariamente por las isapres, cuando esta "eliminación" afecta, de cualquier forma, los derechos adquiridos por los beneficiarios/as, que emanan del Contrato de Salud Previsional, es, según la opinión de la recurrente, "una expresión extremadamente amplia", la cual presentaría una serie de complejidades que describe como:

Inseguridad jurídica y aumento de la litigiosidad: Al no delimitar el alcance de lo que se considera una "afectación" o un "derecho adquirido", cualquier modificación en el arancel podría ser cuestionada, generando un aumento de litigiosidad, tanto en sede administrativa como en sede judicial. Lo anterior se refuerza con el hecho de que el regulador no indica con claridad qué se entiende por la expresión "de cualquier forma", la cual no delimita el grado o afectación necesarios, no quedando claro si hablamos de efectos directos o indirectos.

Añade que, asimismo, la expresión "derechos adquiridos por los beneficiarios" no determina de forma precisa qué se entiende por estos derechos, generando dudas respecto a si estos corresponden a todos los beneficios del plan de salud o solo a aquellos que ya han sido ejercidos o que son de carácter esencial.

Por lo planteado anteriormente, expone que el contenido de las expresiones antes mencionadas no es del todo determinado, ya que su grado de interpretación es extremadamente extenso. En línea con este punto, la doctrina ha señalado que "para que el objeto o contenido del acto administrativo pueda operar como tal, debe ser lícito, posible, determinado o determinable" (Jorge Bermúdez, "Derecho Administrativo General"). Asimismo, la función de interpretación del acto administrativo es aquella que "no debe ser desdeñada ni considerada como trivial, ya que corresponde con el principio de prevención aplicado a la actuación administrativa" (Esteban Rocha, "Estudio sobre la motivación del acto administrativo, Cuadernos del TC, N°65 - 2018).

Al respecto y sobre la base de los fundamentos que desarrolla, la recurrente solicita en su recurso lo siguiente:

1. Se disponga la suspensión de la aplicación inmediata de lo instruido, con el objeto de no generar afectaciones que impliquen perjuicios, desde el punto de vista operativo y administrativo.
2. Se autorice que la implementación de las actualizaciones indicadas pueda regir a contar del 1° de enero de 2026, con el propósito de asegurar una correcta aplicación operativa y administrativa de las modificaciones en sus sistemas internos y procesos asociados.
3. Se reconozca la posibilidad de eliminar prestaciones propias, que posteriormente sean incorporadas por el FONASA, así como aquellas que no registren uso en los últimos doce (12) meses, a fin de mantener la debida consistencia y actualización del arancel vigente, evitando duplicidad de códigos y eventuales inconsistencias entre los aranceles FONASA y los propios de la Isapre, y así se convierta en un proceso continuo.
4. Se informe el procedimiento formal vigente para modificar la glosa de una prestación, con el fin de dar cumplimiento adecuado a los lineamientos establecidos por la Superintendencia de Salud.

Por lo tanto, Isapre Esencial solicita que, en mérito de lo expuesto, de las disposiciones legales citadas (artículos 110 números 2, 114 y 172 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud) y demás normas pertinentes, se tenga por interpuesto en tiempo y forma recurso de reposición, se acoja y en definitiva se disponga la modificación de la Circular IF/N°513/2025, en los términos solicitados.

En el evento de no acogerse el presente recurso, solicita tener por interpuesto recurso jerárquico en subsidio, para ante el Superintendente de Salud.

6. Que, vistos los recursos presentados y considerando que todas las Isapres han presentado argumentaciones en términos similares y atendiendo el principio de economía procedimental, se resolverá de manera conjunta respecto de sus alegatos.
7. Que, primeramente, respecto de la **solicitud de suspensión** de la Circular recurrida, presentada por las Isapres **Esencial e Isalud**, cabe señalar que, según lo establecido en el Art. 57 de la Ley N°19.880, la interposición de un recurso administrativo no suspende la aplicación del acto que se impugna. De manera excepcional, esta Superintendencia de Salud puede suspender la ejecución del acto impugnado cuando su cumplimiento pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resuelve, en caso de acogerse el recurso.

En este caso, analizado el fondo de los fundamentos esgrimidos por las instituciones antes mencionadas -los que se detallan en el considerando 2 de esta resolución-, no se cumple con los requisitos legales para otorgar la suspensión, puesto que la argumentación proporcionada no demuestra sustancialmente la existencia de un daño irreparable ni la imposibilidad de cumplir con las disposiciones emitidas. En particular, no se proporciona información adicional que permita estimar el daño que representaría para ambas isapres, la presentación de una solicitud de autorización o aviso formal ante esta Superintendencia, para eliminar prestaciones de su Arancel.

Por tanto, se rechazará la solicitud de suspensión formulada, respectivamente, por las **Isapres Esencial e Isalud**.

8. Que, en lo que respecta al fondo de las instrucciones contenidas en la Circular, las **Isapres Cruz Blanca e Isalud** recurren en contra de la norma que establece la necesidad de que las isapres efectúen una solicitud formal a esta Superintendencia para que las autorice a eliminar prestaciones que dejen de formar parte del Arancel del Fondo Nacional de Salud en la Modalidad de Libre Elección, de su Arancel propio.
9. Que, sobre el punto, se debe recordar que esta Superintendencia es un organismo que tiene entre sus funciones, asignadas por ley, las de inspeccionar, vigilar y controlar las actividades del Sistema Isapre, tales como el financiamiento de prestaciones y los servicios que prestan dichas entidades privadas, conforme al contrato de salud. Su función principal es asegurar el cumplimiento de la normativa y proteger el interés general.

En cuanto a sus atribuciones específicas, con respecto a las isapres, el artículo 110, N°10 del DFL N°1, de Salud, establece el impartir instrucciones para que las instituciones de salud previsional, mantengan actualizada la información que la ley exija. Una de ellas es, por cierto, el Arancel Referencial.

Ahora bien, el que se disponga la entrega de una solicitud formal para que se autorice la eliminación de tales prestaciones del Arancel propio, señalándose expresamente que, "obedece a una eliminación de la prestación del Arancel por parte de Fonasa" -junto con la referencia a la Resolución que lo establece- se debe principalmente a una cuestión operativa. En efecto, es de conocimiento de las recurrentes que, según la norma vigente sobre la materia, cada vez que la isapre deba modificar dicho arancel, es decir, cuando incorpore una prestación, la elimine previa autorización de esta Superintendencia o reajuste el valor de las mismas, deberá enviar el archivo maestro completo actualizado.

Como se aprecia, el medio empleado para informar no corresponde a una planilla Excel, a un archivo PDF o un documento impreso, sino un archivo que posee características y una estructura definida por normas administrativas, por lo que es importante y necesario para la unidad encargada de recibir estos datos, estar informada anticipadamente, sobre

las modificaciones que sufrirán ciertos registros de los archivos que mantiene de cada isapre, información con la cual no se contaba generalmente.

He ahí, que se estimó la necesidad de establecer la remisión de una solicitud, para la autorización, aprobación, o conformidad para el cambio, en la estructura de datos del archivo. Por lo demás, las instrucciones dan plena libertad para emplear el medio idóneo por el cual se remita la información, de manera sencilla y rápida, acerca de que se modificó el arancel y aludir la resolución correspondiente, pudiendo emplearse desde un correo electrónico, hasta una notificación de parte de los administradores de cada isapre, encargados de realizar la transferencia del citado archivo maestro, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo I "Instrucciones para la transmisión de información y remisión de los Archivos Maestros que los seguros envían a la Superintendencia de Salud", Títulos I y II, del Compendio del mismo nombre.

En síntesis, el sentido de la referida instrucción es posibilitar el ejercicio de las funciones fiscalizadoras que la ley ha asignado a esta Superintendencia en la materia de que se trata.

10. Que, no obstante, para una correcta fiscalización, es justo distinguir entre las prestaciones que la isapre pretende eliminar de su arancel porque han dejado de formar parte del Arancel del Fondo Nacional de Salud en la Modalidad de Libre Elección y aquellas que han sido incorporadas voluntariamente al Arancel de la isapre. De hecho, la propia Circular las reconoce como de distinta categoría y, en virtud de eso, les da un tratamiento distinto.

Asimismo, tal como hace presente la recurrente Cruz Blanca, la Circular, en su introducción, reconoce "que -aun cuando no se pactare en el contrato de salud previsual- las isapres están obligadas, como mínimo, a otorgar el financiamiento que otorga el Fonasa y, por tanto, deben incluir en sus aranceles las prestaciones que estén contempladas en el Arancel de la MLE. *Ahora bien, por tratarse de una obligación impuesta por la ley, ella debiera cesar cuando dejen de concurrir los presupuestos contemplados en la misma, esto es, cuando las prestaciones sean eliminadas del Arancel MLE de Fonasa que esté vigente*".

Por lo razonado, esta Intendencia concuerda con las recurrentes en que no procede imponer la autorización de la Superintendencia como requisito para la eliminación de prestaciones del arancel de la Isapre porque han dejado de formar parte del Arancel del Fondo Nacional de Salud en la Modalidad de Libre Elección. Ello, sin perjuicio de que, en virtud de lo argumentado precedentemente, las isapres deban informar de ello para fines de fiscalización.

En consecuencia, se acogerá el recurso de Isapre Cruz Blanca y parcialmente el de Isalud, modificándose la instrucción impugnada, contenida en el párrafo segundo del numeral 5 "Eliminación de prestaciones del Arancel de la isapre", que fue reemplazado por la Circular, en la forma que se indicará en lo resolutive.

11. Que, en cambio, respecto de la eliminación de los códigos propios de la Isapre que se reemplacen por otros que, en palabras de Isalud, han sido "mejorados o incrementados" por el Fondo Nacional de Salud, eliminación que esa Isapre pretende equiparar a la situación recién tratada, debe hacerse presente que el reemplazo de una prestación incorporada voluntariamente al arancel de la isapre, por una nueva, implica la eliminación de la primera, por lo que se le aplican los párrafos primero, tercero y cuarto del numeral 5 "Eliminación de prestaciones del Arancel de la isapre" -mencionado en el fundamento precedente- y no su párrafo segundo referido a las prestaciones que dejen de formar parte del Arancel MLE del Fonasa, que se ha accedido a modificar.

Por tanto, se desestimaré en esta parte el recurso de Isapre Isalud.

12. Que, a continuación, se abordará las peticiones de **Isapre Esencial**, en el mismo orden en que fueron formuladas, salvo la de suspensión de la Circular, pues ya fue tratada en el numeral 7 de estos fundamentos.

En primer lugar, respecto a que se autorice que la implementación de las actualizaciones indicadas pueda regir a contar del 1º de enero de 2026, no se accederá a ello, por los motivos ya expresados en el considerando 7º y por cuanto no se trata de un proceso nuevo, pues la eliminación de prestaciones del arancel es una práctica preexistente a la

emisión de la Circular, por lo que no se advierte la necesidad de un tiempo para su implementación, como plantea la Isapre.

13. Que, en cuanto a la siguiente petición formulada por Esencial, de que se reconozca la posibilidad de eliminar prestaciones propias que posteriormente sean incorporadas por el FONASA, así como aquellas que no registren uso en los últimos doce (12) meses, dicha posibilidad ya se encuentra reconocida y regulada en los párrafos tercero y cuarto del numeral 5 "Eliminación de prestaciones del Arancel de la isapre". En el primer caso que se menciona, se debe aplicar lo establecido en numeral 2 "Prestaciones Adicionales" del mismo Capítulo II Título VII del Compendio de Archivos Maestros, pues en el evento de que la prestación adicional o propia, sea incorporada por el Fonasa a su Arancel, la prestación no se elimina, sino que la isapre deberá adoptar el código definido para esta última por dicho Fondo. En el segundo caso, se requiere que la isapre solicite formalmente a esta Superintendencia que la autorice a eliminar tales prestaciones de su Arancel propio, por lo que corresponde que este Servicio evalúe la justificación y los antecedentes respecto de cada solicitud en particular.

Sin perjuicio de lo anterior, la pretensión de que se especifique a priori los casos en que sería posible la eliminación de prestaciones propias del arancel de la isapre, constituiría una limitación a los derechos de las isapres, pues la Circular no establece causales para que la solicitud pueda ser presentada. Además, ello constituiría una adición a la normativa, cuestión que excede el objeto del recurso de reposición, consistente en la modificación o derogación del acto impugnado.

De este modo, la satisfacción de la pretensión de la Isapre implicaría realmente no una modificación, ni menos aun una invalidación, de la Circular, sino que la emisión de instrucciones que complementaran las anteriores, cuestión improcedente, como se ha dicho.

En relación con lo anterior, debe tenerse presente que el ejercicio de la potestad normativa o reguladora que la ley ha asignado a este Organismo, es un asunto cuya ponderación le corresponde exclusivamente a éste.

14. Que, asimismo, la solicitud de que se informe el procedimiento formal vigente para modificar la glosa de una prestación, a todas luces excede el objeto del recurso de reposición, constituyendo una mera petición de información que corresponde efectuar por otras vías.
15. Que, por otro lado, Isapre Esencial, aun cuando no efectúa petición concreta alguna al respecto, dedica gran parte de su libelo a la expresión contenida en la Circular, relativa a las prestaciones incorporadas voluntariamente por las isapres cuando esta "eliminación afecta de cualquier forma los derechos adquiridos por los beneficiarios/as, que emanan del Contrato de Salud Previsional".

Afirma que es una expresión extremadamente amplia; que no se delimita el alcance de lo que se considera una "afectación" o un "derecho adquirido"; no se indica con claridad qué se entiende por la expresión "de cualquier forma" y finalmente, redundante en que la expresión "derechos adquiridos por los beneficiarios" no determina de forma precisa qué se entiende por estos derechos, generando dudas respecto a si estas corresponden a todos los beneficios del plan de salud o solo de aquellos que ya han sido ejercidos o que son de carácter esencial.

Sobre el particular, y sin perjuicio de que Isapre Esencial no sólo no pide que se modifique, sino tampoco que se aclare, la expresión aludida, se le hace presente que, en efecto, la expresión tiene un sentido amplio y que, si ésta no efectúa distinciones, no procede que las haga quien la interpreta.

16. Que, por todo lo razonado, corresponde que sea rechazado en todas sus partes el recurso de reposición deducido por Isapre Esencial.
17. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

RESUELVO:

1. RECHAZAR las solicitudes de suspensión de vigencia de la Circular IF/Nº513, de fecha 6 de octubre de 2025, presentadas, respectivamente, por las Isapres Esencial e Isalud.
2. ACOGER el recurso de reposición deducido por la Isapre Cruz Blanca S.A. y parcialmente el interpuesto por Isapre Isalud SPA, en contra de la Circular IF/Nº513, de fecha 6 de octubre de 2025, en cuanto se reemplaza el texto del párrafo segundo del numeral 5 del Capítulo II "Archivos Maestros", Título VII "Arancel de Prestaciones de Salud" del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Archivos Maestros, por éste:

"No obstante lo anterior, si determinadas prestaciones dejaren de formar parte del Arancel del Fondo Nacional de Salud en la Modalidad de Libre Elección, la isapre podrá eliminarlas de su Arancel propio. En tal caso, deberá informar de ello a esta Superintendencia, señalando expresamente que obedece a una eliminación de la prestación del Arancel por parte de Fonasa, indicando además la Resolución o acto que así lo establece."

3. RECHAZAR, en lo demás, el recurso de reposición deducido por Isapre Isalud SPA y en su totalidad el de Isapre Esencial S.A., en contra de la Circular IF/Nº513, de fecha 6 de octubre de 2025.

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD




KBM/MPC/RTM

DISTRIBUCIÓN:

- Gerentes Generales de Isapre
 - Fiscalía
 - Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
 - Subdepartamento Regulación
 - Oficina de Partes
- Corr. 5160-2025