

RESOLUCION EXENTA IF/N° 5481

Santiago, 19 MAY 2026

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, 115 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, y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, con fecha 5 de mayo de 2026, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió el Oficio Circular IF/N°20, que imparte instrucciones a las isapres sobre obligaciones de información, operatividad de redes y acceso a coberturas para patologías oncológicas en el marco de la Alerta Sanitaria Oncológica dictada mediante el Decreto N°18.
- 2.- Que, dentro del plazo legal, Isapres Esencial S.A., Isalud y Colmena Golden Cross S.A, interpusieron sendos recursos de reposición en contra de la aludida instrucción general. Asimismo, en forma subsidiaria, todas dedujeron recursos jerárquicos para ante el Superintendente de Salud.
- 3.- Que, sobre el particular, **Isapre Esencial S.A.**, formuló alegaciones referidas, por una parte, a una solicitud de aclaración respecto del alcance de la instrucción de informar sobre la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) "*cada vez que tomen conocimiento de un diagnóstico oncológico que pueda transformarse en catastrófico*", sugiriendo que dicha obligación pudiese implementarse mediante envíos agrupados o con una periodicidad parcial debido al impacto operativo.

Por otra parte, solicitó revocar o modificar el oficio circular argumentando una falta de proporcionalidad, aduciendo que la motivación del Decreto N°18 se sustenta, mayoritariamente, en los retrasos de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y no del sistema privado, por lo que se estarían imponiendo exigencias excesivas.

- 4.- Que, en primer lugar, respecto a la solicitud de aclaración del deber de informar sobre la CAEC, cabe señalar que dicha petición carece de sustento, toda vez que la exigencia de informar a los beneficiarios "*cada vez que tomen conocimiento de un diagnóstico oncológico que pueda transformarse en catastrófico*" no constituye una norma nueva creada por el Oficio Circular IF/N°20.

En efecto, dicho mandato corresponde a una obligación permanente de información ya consagrada para las isapres en el Capítulo IV, Título I, N°2 del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.

- 5.- Que, a mayor abundamiento, el propio Oficio Circular IF/N°20 despeja cualquier presunta ambigüedad al establecer de manera explícita los hechos que presumen dicho conocimiento, a saber: cuando la isapre reciba la solicitud de presupuesto, el primer Programa de Atención Médica (PAM), la primera licencia médica u otras prestaciones que fueran otorgadas bajo dicho diagnóstico oncológico no garantizado por las GES.

En este sentido, al vincularse a la recepción de trámites de carácter nominativo e individual, la obligación recae sobre cada caso en particular y su ejecución debe ser inmediata, por lo que sustituir dicho deber por envíos agrupados o periódicos, como sugiere la recurrente, atentaría contra la oportunidad de la atención y desvirtuaría el sentido de urgencia que fundamenta la Alerta Sanitaria.

- 6.- Que, en segundo lugar, en cuanto a la falta de proporcionalidad alegada por Esencial, se advierte una incorrecta interpretación de las facultades del regulador frente a emergencias sanitarias.

En efecto, conforme a los artículos 110 y 115, la Superintendencia posee la potestad expresa para dictar instrucciones de general aplicación a las isapres. En este sentido, una Alerta Sanitaria constituye una contingencia nacional que afecta a la salud pública en su conjunto, por consiguiente, esta Entidad tiene el deber de dictar instrucciones equivalentes para el sistema privado, a fin de evitar cualquier tipo de discriminación o asimetría en la protección de la salud y en el acceso a tratamientos oportunos entre los beneficiarios del FONASA y los afiliados a isapres.

- 7.- Que, por tanto, y en lo que atañe a Isapre Esencial S.A., cabe enfatizar que el Oficio Circular IF/Nº20 se limitó a agrupar y resaltar el cumplimiento irrestricto de normas permanentes ya vigentes.

- 8.- Que, por su parte, **Isapre Isalud** fundamenta su recurso de reposición señalando que no presenta retrasos en la atención oncológica y que la mayoría de los planes de salud de los trabajadores activos de Codelco poseen un 100% de cobertura, por lo cual no requerirían de la bonificación CAEC de forma obligatoria y automática.

No obstante, más que impugnar el fondo de la instrucción discrepa del escaso plazo para su implementación, solicitando ampliar el plazo de cumplimiento hasta el 25 de mayo de 2026 y suspender los efectos del acto administrativo recurrido al amparo del artículo 57 de la Ley Nº19.880.

Finalmente, mediante escrito complementario a su recurso, de fecha 13 de mayo de 2026, solicitó una nueva prórroga para dar cumplimiento a la normativa impugnada, esta vez, hasta el 8 de junio de 2026, fundado en la necesidad de adaptar sus sistemas informáticos para recabar información de diferentes fuentes y detectar casos oncológicos, así como para modificar el convenio vigente con la farmacia Cruz Verde a fin de implementar la entrega de medicamentos a domicilio y practicar reembolsos en 3 días.

- 9.- Que, si bien los argumentos de Isalud parecieran ir más dirigidos a una prórroga que a la exención de la instrucción, cabe reiterar que el Oficio Circular IF/Nº20 exige el cumplimiento perentorio de obligaciones ya vigentes en la normativa. La gestión integral del paciente, la coordinación con las farmacias en convenio y la entrega oportuna de las coberturas garantizadas son exigencias permanentes.

Atendido lo expuesto, subordinar la vigencia de medidas de emergencia oncológica a los tiempos de adaptación de un contrato comercial con Cruz Verde resulta inaceptable frente al inminente riesgo de salud de sus beneficiarios, por lo que no procede otorgar el plazo adicional solicitado como argumento central de su recurso.

Por los mismos motivos, se rechaza la solicitud de suspender los efectos del oficio circular, ya que ello causaría un grave perjuicio al interés público resguardado, en especial, considerando que el plazo inicial de esta alerta es muy acotado y las fechas comprometidas por la Isapre abarcan gran parte de ese periodo.

- 10.- Que, en lo que respecta a **Isapre Colmena Golden Cross S.A.**, fundamenta su recurso de reposición en tres grandes ejes.

Primero, impugna la obligación de informar sobre la CAEC cuando reciba el primer Programa de Atención Médica (PAM), la primera licencia médica u "otras prestaciones que fueran otorgadas bajo dicho diagnóstico no garantizado", argumentando que es un concepto muy amplio y de difícil determinación, ya que no tiene cómo identificar una patología oncológica a través de atenciones ambulatorias (como una consulta médica), solicitando que la instrucción se limite a prestaciones hospitalarias, presupuestos o solicitudes directas de GES/CAEC.

En segundo término, afirma que existiría una colisión entre el deber de informar la activación de la CAEC y la protección de los datos sensibles de las cargas mayores de edad, argumentando que la información de este diagnóstico oncológico no podría ser entregada al titular del contrato sin vulnerar dicha privacidad.

Finalmente, se opone a la instrucción de privilegiar la convergencia de redes, esto es, que al designar un prestador CAEC la isapre deba optar por aquel que coincida con el prestador preferente o GES del paciente. Argumenta que la CAEC opera con prestadores definidos por la isapre y no bajo modalidad de libre elección, por lo que esta exigencia rompe el equilibrio del plan de salud al obligarla a otorgar cobertura en prestadores que no necesariamente forman parte de la red CAEC arancelada, solicitando eliminar este párrafo o que sea facultativo.

- 12.- Que, en cuanto al primer argumento, corresponde su rechazo. La instrucción es precisa al indicar que el deber de informar nace cuando la isapre toma conocimiento del diagnóstico oncológico. Si bien una simple consulta, como ella afirma, puede no determinar el diagnóstico, la recepción de una licencia médica contiene obligatoriamente la tipificación de la patología (código CIE-10) o al recepcionar un PAM que explicita el tratamiento de un cáncer, la isapre adquiere el conocimiento fundado del diagnóstico y, por tanto, se activa su obligación normativa, ya consagrada en el Compendio de Beneficios (Capítulo IV, Título I, numeral 2).

En este sentido, la norma es amplia en cuanto a las vías de información, pues ello la torna operativa, pero clara en cuanto a que lo exigido a la isapre para actuar es conocimiento del diagnóstico oncológico y no un ejercicio de adivinación.

Por tanto, la obligación proactiva de la isapre ante el conocimiento de un diagnóstico catastrófico es permanente, sin que pueda excusarse en supuestas dificultades operativas, ni limitarlo a prestaciones hospitalarias, presupuestos o solicitudes directas de los afiliados, lo que conllevaría evadir el deber de notificación temprana sobre la CAEC, pese a que protege financieramente a los pacientes en el contexto de la actual Alerta Sanitaria.

- 13.- Que, en cuanto al argumento referido a una supuesta incompatibilidad entre el deber de informar la CAEC y la protección de los datos sensibles de los beneficiarios mayores de edad frente al titular del contrato, corresponde su absoluto rechazo.

Al respecto, cabe precisar que tanto el Oficio Circular IF/N°20 como la norma fundante contenida en el Compendio de Beneficios (Capítulo IV, Título I, numeral 2), imponen el deber explícito de informar "a sus beneficiarios" acerca de la posibilidad de acogerse a esta cobertura. En consecuencia, la normativa en ningún caso obliga a la aseguradora a revelar el diagnóstico clínico al titular del contrato, por el contrario, frente a un paciente que tenga la calidad de carga mayor de edad, la isapre se encuentra plenamente facultada y obligada a dirigir esta comunicación directamente a dicho beneficiario afectado, informándole de manera personalizada y confidencial sobre su derecho a activar la CAEC, desvirtuándose de este modo la supuesta imposibilidad u obstáculos operativos alegados.

- 14.- Que, respecto a la alegación sobre la convergencia de la Red CAEC con el prestador preferente o GES, también debe ser desestimada.

En efecto, dicha instrucción no rompe el equilibrio del contrato, sino que da aplicación estricta al principio de convergencia de redes establecido en el Compendio de Beneficios (Capítulo VI, Título III, numeral 5), el cual obliga a las instituciones a facilitar el funcionamiento conjunto de los beneficios del contrato.

La norma impugnada, en ningún caso obliga a otorgar cobertura CAEC en prestadores que no formen parte de la Red CAEC; de hecho, bajo el mismo título, un par de párrafos antes, se indica que la CAEC se otorga al ingresar a la Red CAEC.

Lo que el Oficio Circular hace presente es que, al momento de designar al prestador CAEC, la isapre deberá optar por aquél que sea más conveniente para el beneficiario, ya sea porque coincide con el prestador preferente o con el prestador GES. Obviamente, si ninguno de los prestadores CAEC cumple dicha convergencia no se podrá ejercer esta opción por la isapre, pero habiéndola, deberá evitarse fragmentar la atención del paciente oncológico obligándolo a trasladarse a distintos centros para acceder a sus diferentes coberturas.

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

RESUELVO:

- 1.- Rechazar en todas sus partes la totalidad de los recursos de reposición, aclaración, solicitudes de aplazamiento y/o suspensión interpuestas, respectivamente, por **Isapre Esencial S.A., Isapre Isalud e Isapre Colmena Golden Cross S.A.** en contra del Oficio Circular IF/Nº20, de 5 de mayo de 2026, confirmándolo íntegramente.
- 2.- Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las antedichas isapres.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD




KBM/RTM/PAS

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. Fiscalización de Beneficios
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo 5166-2026