

Santiago, **11 JUN 2010**

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, N°s 2, 113, y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución Afecta N° 57, de 2009, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través de la Circular IF/N°116, de fecha 21 de abril de 2010, impartió instrucciones a las isapres respecto de los Procedimientos de Suscripción, Adecuación, Modificación y Terminación de contratos y modificó los Compendios de Beneficios e Instrumentos contractuales.
- 2.- Que la Isapre Cruz Blanca ha interpuesto un recurso de reposición en contra de algunas de las instrucciones impartidas en la citada normativa.
- 3.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el punto 1.4, que regula a obligación de entregar un documento identificador a los beneficiarios y beneficiarias. En particular, solicita aclarar si en un cambio de plan o modificación de beneficiarios es necesario la emisión y entrega de tal documento.

Que al respecto se informa a usted que a raíz de un recurso de reposición que otras Isapres interpusieron en contra de la instrucción señalada, esta Intendencia ha flexibilizado la normativa incorporando un nuevo párrafo en el punto 1.4, en el sentido de indicar que la isapre que establezca que el carnet de identidad de una persona beneficiaria es suficiente antecedente para acreditar su identidad y para acceder a todos los beneficios del contrato, queda liberada de generar un documento identificador especial para ese efecto.

Ahora bien, en cuanto a la pregunta específica planteada por Cruz Blanca, esta Intendencia estima que en caso que la Isapre opte por seguir usando el documento identificador señalado en el punto recurrido, la instrucción se da por cumplida con la entrega de éste al momento de la entrada en vigencia de los beneficios del contrato suscrito, quedando a criterio de la Institución si estima necesario volver a entregarlo en casos de modificación beneficios.

Que en consideración a lo expuesto precedentemente, esta Intendencia estima aclarado el punto recurrido.

- 4.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el punto 2.1, párrafo primero, respecto de la instrucción que señala que en la carta de adecuación no se deberá adjuntar información y/o documentos adicionales que no tengan relación con la adecuación propuesta, salvo que se trate de antecedentes directamente relacionados con la ejecución del contrato.

Que la isapre señala en el recurso que la carta de adecuación es una excelente oportunidad para comunicar a las personas afiliadas diversos temas vinculados al contrato y que son de interés para aquellas, por lo que solicita que se autorice a incluir en la citada carta alguna información relacionada al uso del contrato de salud, como nuevos beneficios y/o cualquier información relevante para el cotizante y su relación con la isapre.

Que esta Intendencia concuerda con la Isapre en el sentido que el envío de la carta de adecuación es una oportunidad propicia para comunicar a los afiliados y afiliadas información relevante respecto de su contrato de salud. No obstante lo anterior, hay que señalar que ello no debe significar de modo alguno, que la información adicional entregada pueda significar que el cotizante pierda de vista que lo relevante de dicha comunicación es la adecuación a que ha sido sometido su plan de salud.

Que para asegurar que se cumpla el objetivo señalado en el párrafo anterior, la normativa señala que el contenido de la carta de adecuación propiamente tal, regulado en los anexos 1 y 2 de la circular recurrida no debe ser alterado. Sin embargo, lo anterior no obsta para que la isapre pueda agregar en el mismo sobre en que se remita la señalada carta, alguna otra información que estime relevante para el afiliado y que diga estricta relación con el uso del contrato de salud.

- 5.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el párrafo tercero del punto 2.1 de la Circular IF/N°116, que se refiere a los planes alternativos que la isapre debe ofrecer en el proceso de adecuación del precio base. En particular, solicita se agregue al mencionado párrafo que el o los planes alternativos ofrecidos deberán tener el precio base equivalente "o el que más se aproxime" al que tenía el plan vigente antes de la adecuación.

Que al respecto, esta Intendencia estima razonable acceder a efectuar la precisión planteada, por lo que se modificará la circular en tal sentido.

- 6.- Que por otra parte, la isapre solicita que la instrucción contenida en el párrafo cuarto del mismo punto 2.1, y que se refiere a los planes alternativos diferenciados que la isapre debe ofrecer a los cotizantes del mismo plan, pero que por razones excepcionales, tales como una sentencia judicial, una resolución de esta Superintendencia u otra razón justificada, tienen un precio base distinto, se aplique en el proceso 2011-2012, dado que a la fecha de notificación de la circular recurrida ya se encontraba en marcha el proceso de adecuación 2010-2011.

Que al respecto, esta Intendencia hace presente que la Circular IF/N°116, tiene vigencia inmediata a partir de su notificación, salvo una disposición transitoria que se incorporará a propósito de otros recursos de reposición recibidos, que autoriza el uso de las Condiciones Generales Uniformes hasta agotar el stock existente, para las isapres adheridas a dicha normativa.

No obstante lo anterior, esta Intendencia estima atendible la solicitud de la isapre en cuanto a considerar un plazo excepcional para dar cumplimiento a la instrucción contenida en el párrafo cuarto del 2.1, dado que a la fecha de entrada en vigencia de las instrucciones recurridas, el proceso de adecuación 2010-2011 ya se encontraba prácticamente en marcha con el despacho de las primeras cartas de adecuación enviadas a fines del mes de abril del presente año.

Que en virtud de lo anterior, esta Intendencia autoriza a la Isapre Cruz Blanca para implementar el procedimiento instruido en el párrafo cuarto del punto 2.1 de la Circular IF/N°116, a partir del mes de julio de 2010, con el despacho de las cartas que se haga en dicho mes.

- 7.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el punto 2.2, letra a) de la Circular IF/N°116, que regula la adecuación por ajuste de excedentes superiores al 10% de la cotización legal, solicitando precisar cuáles son los meses a considerar para calcular el promedio de remuneración, con el fin de evitar dudas respecto de la época en que se producen los excedentes.

Que en primer término es conveniente aclarar a la Isapre que el artículo 188 del DFL N°1, inciso 6° fue modificado por el artículo único de la Ley N°20.137, quedando éste como sigue:

“ Al momento de celebrarse el contrato de salud, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual no podrá ser superior al 10% de la cotización legal de salud, calculada sobre el monto promedio de los últimos tres meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido.

En caso de que en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual superen el referido 10%, la Isapre estará obligada a ofrecer al afiliado un plan de salud alternativo cuyo precio más se aproxime al plan actualmente convenido; en ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir el plan de salud alternativo. Con todo, la totalidad de los excedentes siempre incrementará la cuenta corriente individual del usuario.”

Que en lo que se refiere a la materia consultada por la Isapre Cruz Blanca se aclara que los meses a considerar para determinar el monto promedio de la renta, remuneración o pensión, que servirá de base para la determinación de los excedentes que superan el 10% de la cotización legal, corresponden a los 3 meses anteriores al envío de la respectiva carta de adecuación, dado que es la información disponible a la fecha de envío de la misma.

- 8.- Que por otra parte, respecto del mismo punto 2.2 letra a) solicita se aclare la información del plan alternativo que se debe informar, que a su juicio sólo debe ser el que permite disminuir o eliminar el 10% del excedente y no el o los planes asociados a la adecuación por precio, ya que tantas opciones de planes alternativos confunden y en la práctica ninguno de ellos se utiliza en el caso que el afiliado nada diga frente a la adecuación.

Que en lo que se refiere a esta materia se aclara que la modificación legal contenida en el artículo único, letra A N°4 de la Ley 20.137, instruyó la obligación de la isapre de enviar un plan alternativo adicional al ya considerado en el proceso normal de adecuación, de tal modo que el afiliado o afiliada tenga la opción de permanecer en su plan vigente con el nuevo precio, mantener el precio que estaba pagado antes de la adecuación aceptando el plan alternativo en precio de la adecuación normal; o cambiarse al plan alternativo ofrecido por la isapre para superar la diferencia del 10%. En razón de lo anterior, resulta imprescindible que el afiliado o afiliada pueda tener a la vista todas las opciones, para tomar una decisión informada.

- 9.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido en punto 2.2, letra b) de la Circular IF/N°116, que imparte instrucciones sobre la situación especial de adecuación en caso de modificación o término del convenio con prestador cerrado o preferente.

Que la Isapre recurre la instrucción que señala que los planes alternativos que deben ser ofrecidos en la situación tratada en este punto deben cumplir con los requisitos consignados en el punto N°6 del artículo 198, del DFL N°1, por cuanto a su juicio tal instrucción es imposible de cumplir, por lo que solicitan se flexibilice la norma.

Que esta Intendencia ha analizado nuevamente los antecedentes y ha estimado atendible la solicitud de la isapre, por lo que se modificará la circular recurrida, eliminando el párrafo quinto.

- 10.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido en contra de las instrucciones contenidas en la letra a) del punto 3.3 que trata la incorporación de beneficiarios y beneficiarias al contrato de salud, solicitando que se establezca la facultad de la isapre de evaluar el riesgo de incorporar cargas médicas.

Que en relación a la materia recurrida, se informa que la normativa vigente establece la facultad de las isapres de evaluar el riesgo médico de sus beneficiarios, tanto previo a la celebración del contrato, como a la incorporación posterior de beneficiarios legales o cargas médica, como se instruye en la Circular IF/N°40, del 16 de mayo de 2007.

Ahora bien, la normativa también señala las excepciones en que está expresamente prohibida la exigencia de una declaración de salud, como es el caso del recién nacido o de un beneficiario o beneficiaria que pasa a ser cotizante.

Que en consecuencia esta Intendencia estima innecesaria efectuar una modificación a las instrucciones emitidas en el sentido solicitado por la Isapre, ya que la facultad aludida es reconocida actualmente en la normativa.

- 11.- Que por otra parte, la isapre ha recurrido la letra b) del punto 3.3 que trata el retiro de los beneficiarios y beneficiarias del contrato de salud, en el sentido de solicitar que se agregue la facultad de la Institución de evaluar el riesgo médico de un beneficiario que pasa a ser cotizante.

Que al respecto se informa a la recurrente que no es posible acoger lo solicitado por cuanto el artículo 202 del DFL N°1, dice claramente que en el caso de un beneficiario que adquiere la calidad jurídica de cotizante no está permitido a la isapre solicitar el llenado de una nueva declaración de salud. Por su parte, el N°3 del Artículo 203 indica que en los contratos que se suscriban con los beneficiarios de un cotizante que fallece no podrán pactarse otras restricciones o exclusiones que las que se encontraba vigentes en el contrato que mantenía el cotizante fallecido con las Institución, ni exigirse una nueva declaración de salud.

- 12.- Que la Isapre Cruz Blanca recurrió el punto 3.6.2 que regula el caso de los planes compensados, solicitando se incorpore una instrucción en el sentido que en caso de acudir ambos contratantes a modificar un plan compensado, no será necesaria ninguna comunicación. Asimismo, solicitan precisar al final del segundo párrafo del punto recurrido, que la opción de desafiliarse existe si ha transcurrido más de un año de vigencia de beneficios en la isapre.

Que una vez analizados los argumentos de la isapre esta Intendencia estima atendible la solicitud, por lo que se efectuará la modificación pertinente en la circular recurrida.

- 13.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el punto 4.2, que trata el procedimiento a seguir ante la negativa de cobertura. En particular la isapre solicita que se reconsidere la propuesta planteada por ella en la etapa de observaciones de la circular recurrida, en cuanto a aumentar el plazo de que dispone la isapre para comunicar a la persona cotizante que no corresponde otorgar la cobertura solicitada, de 20 días hábiles que es lo que establece la circular a 30 días hábiles.

Que al respecto, se informa que esta Intendencia evaluó en su oportunidad la propuesta de la isapre, determinándose mantener el plazo en 20 días hábiles -26 días corridos- por considerar tiempo más que razonable para que una persona beneficiaria que ha requerido una cobertura a su isapre reciba una negativa de parte de ésta.

Sin embargo, analizada nuevamente la situación, se ha estimado conveniente incorporar una nueva norma que permita a las Isapres extender el plazo original en 10 días hábiles más, en aquellos casos en que se requiera mayores antecedentes para poder resolver la solicitud. Para ello la isapre deberá notificar por escrito al beneficiario o beneficiaria afectado, antes del vencimiento del plazo original de 20 días hábiles, informado que se ha extendido el plazo para resolver respecto de la procedencia de la cobertura solicitada, en 10 días hábiles adicionales, transcurrido el cual la isapre deberá pronunciarse con los antecedentes que disponga.

- 14.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el punto 4.3, que se refiere al procedimiento para el otorgamiento de presupuestos. En particular solicitan que se incorpore al penúltimo párrafo, que señala que el presupuesto representa un valor referencial y tendrá un carácter vinculante, siempre que en él se consignen los mismos códigos de las prestaciones que efectivamente se otorgaron, la frase "y que éstas se hayan efectuado en las condiciones de atención presupuestadas. Ejemplo, tipo de hotelería de planes preferentes, prestadores convenidos, etc."

Que al respecto, esta Intendencia estima atendible la solicitud de la isapre, por lo que se efectuará la modificación a la circular, en el punto recurrido.

- 15.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el punto 4.4, que se refiere a la mantención del contrato por muerte del titular. En particular se solicita modificar el párrafo quinto, segunda viñeta, agregando la palabra "más", de modo que el párrafo quede en el siguiente sentido: "la posibilidad de suscribir otro plan de salud -en actual comercialización- cuyo precio final más se ajuste al monto que se enteraba por el o los beneficiarios y beneficiarias....".

Que al respecto, esta Intendencia estima atendible la solicitud de la isapre, por lo que se efectuará la modificación a la circular, en el punto recurrido.

- 16.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el punto 5.9, que se refiere a la reincorporación a la Institución, en caso que ésta y el afiliado o afiliada hayan llegado a un acuerdo en tal sentido. Al respecto, la isapre solicita se aclare el alcance del párrafo final que indica que el afiliado o afiliada podrá ser reincorporado a la isapre "en las mismas condiciones".

Al respecto, y en concordancia con lo señalado en el primer párrafo del punto 5.9, esta Intendencia estima que la expresión a la que alude la isapre debe interpretarse como la opción que debe darse a la persona beneficiaria de volver a contratar el mismo plan de salud vigente al momento de la promesa. En caso de no estar aquél disponible para la venta, la isapre deberá ofrecer, como mínimo, un plan equivalente en beneficios, otro en precio y uno que se ajuste a la cotización mínima legal del afiliado o afiliada que se reincorpora a la isapre.

Ahora bien, dado que lo anterior no está claramente señalado en la circular recurrida, esta Intendencia acoge la solicitud de aclaración de la Isapre Cruz Blanca, y se procederá a complementar el párrafo final del punto 5.9 en los términos señalados precedentemente.

- 17.- Que la Isapre Cruz Blanca ha recurrido el punto 6.1, que establece el procedimiento a seguir para la mantención de los archivos. En particular solicita que se incorpore la opción de que aquellas isapres que utilicen respaldos a través de medios electrónicos, sean liberadas de mantener los documentos físicos. Señala además que esa Isapre está llevando a cabo un proyecto -conocido por esta Superintendencia- que consiste en la utilización de Formularios Únicos de Notificación electrónicos, proyecto que posee una ventaja importante en lo que se refiere a la eliminación de la documentación física para administrarla y conservarla en imágenes digitales.

Que al respecto, si bien esta Intendencia está de acuerdo con la recurrente en que la utilización en medios digitales para el almacenamiento de información tiene variadas ventajas, entre ellas, la disminución de costos y la facilidad de acceso, no es menos cierto que la eliminación de la documentación física, en particular de la documentación contractual de las personas beneficiarias, es contraria a los principios generales de la prueba de las obligaciones y derechos, particularmente en un proceso litigioso, pues la parte que alega tener un derecho, o un incumplimiento contractual de la contraria, debe poder acreditar la fuente de esa obligación o derecho, lo que no es posible de efectuar con documentación digital.

En efecto, frente a conflictos que se puedan presentar entre la isapre y sus afiliados y afiliadas, esta Autoridad Administrativa o los Tribunales de Justicia requieren frecuentemente de los originales de la documentación contractual para poder resolver, por lo que no es posible acceder a la solicitud de la requirente.

- 18.- Que, por último la Isapre Cruz Blanca ha recurrido la vigencia inmediata de las instrucciones contenidas en la Circular IF/N°116, por cuanto señala, al establecer formalidades distintas a las actuales se debería otorgar un período de vacancia de de 2 meses.

Que al respecto, esta solicitud se encuentra respondida en el numerando 6 precedente.

- 19.- Que en mérito de lo expuesto y en uso de las facultades que detenta este Intendente,

RESUELVO:

1. Se aclara el recurso de reposición interpuesto por la Isapre Cruz Blanca en contra del punto 1.4 de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia.
2. Se aclara el recurso de reposición interpuesto por la Isapre Cruz Blanca en contra del párrafo primero del punto 2.1 de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia.
3. Se acoger el recurso de reposición interpuesto por la Isapre Cruz Blanca en contra del párrafo tercero del punto 2.1, por lo que se agregará la expresión: "el que más se aproxime", quedando el párrafo recurrido de la siguiente forma:

"En consecuencia, la isapre estará obligada a identificar en la carta respectiva el o los plan(es) alternativos que deberá ofrecer a la persona afiliada, de entre los que comercializa, cuyo precio base sea equivalente o el que más se aproxime al que tenía el plan vigente antes de la adecuación, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca, en cuyo caso deberá ofrecer el plan cuyo precio base más se acerque al precio del plan antes de la adecuación."
4. Acoger el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del párrafo cuarto del punto 2.1 de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia. Por lo tanto, se concede un plazo adicional para dar cumplimiento al procedimiento instruido en el párrafo recurrido, lo que deberá hacerse efectivo en el despacho de las cartas de adecuación remitidas el mes de julio de 2010.
5. Se aclara lo solicitado por la isapre respecto de precisar en el punto 2.2, letra a) de la Circular IF/N°116, que regula la adecuación por ajuste de excedentes superiores al 10% de la cotización legal, los meses a considerar para el cálculo de dichos excedentes.
6. Rechazar el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del punto 2.2, letra a) de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia, en cuanto a los planes alternativos que deben enviarse en el proceso especial regulado en este número.
7. Acoger el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del párrafo quinto del punto 2.2, letra b) de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia, por lo que se eliminará el párrafo quinto recurrido.
8. Rechazar el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra de la letra a) del punto 3.3, de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia.
9. Rechazar el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra de la letra b) del punto 3.3, de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia.
10. Acoger el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del punto 3.6.2, de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia, por lo que se agregará al segundo párrafo, a continuación de la segunda coma, la expresión "y no existiendo la concurrencia simultánea de ambos contratantes," y al final del párrafo recurrido la expresión "si ha transcurrido más de un año de vigencia del contrato". Por lo tanto el párrafo recurrido queda como sigue:

“En tal caso, y no existiendo la concurrencia simultánea de ambos contratantes, la Institución comunicará por escrito al otro contratante el término de la compensación, así como las opciones que le asisten de mantener el plan al cual estaba adscrito, pagando la cotización que corresponda, de suscribir un Plan de Salud Complementario que se encuentre comercializando la isapre y que tenga el precio que más se ajuste al monto de su cotización legal al momento de terminarse la compensación, o bien, de desafiliarse, si ha transcurrido más de un año de vigencia del contrato.”

11. Acoger el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del punto 4.2 , de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia, que trata el procedimiento de negativa de cobertura, por lo que se agregará un nuevo párrafo quinto en el siguiente sentido:

“No obstante lo anterior, en aquellos casos excepcionales en que la isapre no cuente con los antecedentes necesarios para resolver dentro del plazo, podrá hacer uso de 10 días hábiles adicionales, para lo cual deberá notificar por escrito al beneficiario o beneficiaria afectado, antes del vencimiento del plazo original de 20 días hábiles, informado que éste se ha extendido en 10 días hábiles más para resolver respecto de la procedencia de la cobertura solicitada, transcurrido el cual la Institución deberá pronunciarse con los antecedentes que disponga.”

12. Acoger el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del punto 4.3 de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia, que se refiere al otorgamiento de presupuestos, por lo que se modifica el penúltimo párrafo quedando de la siguiente forma:

“La isapre deberá consignar en el documento, que el presupuesto representa un valor referencial y tendrá un carácter vinculante, siempre que en él se consignen los mismos códigos de las prestaciones que efectivamente se otorgaron y que éstas se hayan efectuado en las condiciones de atención presupuestadas, por ejemplo, tipo de habitación, prestadores convenidos, etc.”.

13. Acoger el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del punto 4.4 , de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia, que se refiere a la mantención de los beneficios por muerte del titular, por lo que se modifica el párrafo quinto, segunda viñeta quedando como sigue:

“La posibilidad de suscribir otro plan de salud -en actual comercialización- cuyo precio final más se ajuste al monto que se enteraba por el o los beneficiarios y beneficiarias, de acuerdo a la tabla de factores vigente en el plan del o la cotizante que ha fallecido y al precio base actual del mismo”.

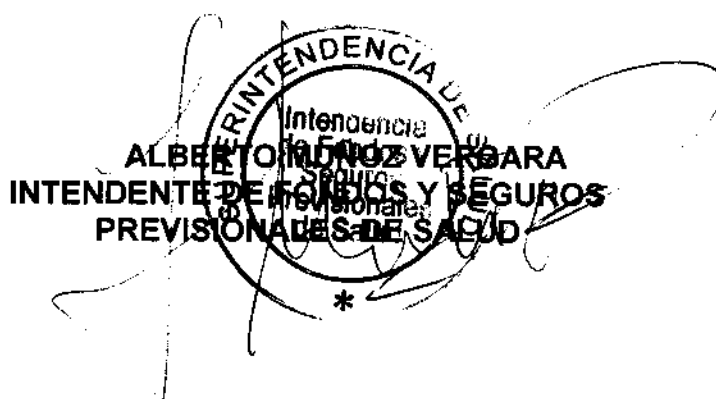
14. Acoger el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del punto 5.9 de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia, que se refiere al procedimiento para la reincorporación a la isapre. En consecuencia se modifica el párrafo segundo del punto recurrido en el siguiente sentido:

“El mecanismo operativo que se empleará para implementar esta opción, será necesariamente una desafiliación por mutuo acuerdo de las partes y la suscripción de una promesa, mediante la cual la Institución de Salud exprese su voluntad de reincorporar al o la cotizante, en las mismas condiciones. En consecuencia, la Isapre deberá ofrecer, como primera opción la posibilidad de contratar el mismo plan de salud vigente al momento de la promesa. En caso de no estar aquél disponible para la venta, la isapre deberá ofrecer, como mínimo, un

plan equivalente en beneficios, otro en precio y uno que se ajuste a la cotización mínima legal del afiliado o afiliada que se reincorpora a la Isapre."

15. Rechazar el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra del punto 6.1 de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia.
16. Acoger el recurso de la Isapre Cruz Blanca en contra de la vigencia inmediata de las instrucciones contenidas en la Circular IF/N°116, de esta Intendencia. Se hace presente que esta materia fue respondida en el punto 4 precedente.
17. Tanto el texto de la Circular IF/N°116, como el del Compendio de Instrumentos Contractuales, modificados según lo expuesto en el cuerpo de la presente resolución estarán próximamente disponibles en la Web de la Superintendencia de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



[Handwritten signature]
AMAW/SAQ
DISTRIBUCIÓN

- Gerente General Isapre Cruz Blanca
- Gerentes Generales de Isapre
- Asociación de Isapres
- Superintendente de Salud
- Fiscalía
- Departamento de Estudios
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
- Subdepto. de Regulación
- Of. Partes