SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 3311

SANTIAGO, 03 ABR 2025

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República y la Resolución RA N°882/182/2023, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Circular IF/N°494, de fecha 18 de febrero de 2025, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, procedió a actualizar las normas administrativas sobre las Garantías Explícitas en Salud, contenidas en los Compendios, conforme a los Decretos, Reglamentos y Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo emitidos por el Ministerio de Salud.

2. Que, dentro de plazo legal, las Isapres Colmena Golden Cross S.A. y Consalud S.A, interpusieron recursos de reposición y, en subsidio, recursos jerárquicos en contra de las disposiciones incluidas en la mencionada Circular, cuyo origen son las normas emitidas en su oportunidad, por el propio MINSAL en materia de GES.

3. Que, **la Isapre Colmena Golden Cross S.A**. en su presentación señala que, en relación con la modificación introducida en el Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud (GES)", Título II "Normas comunes a los Aseguradores ", numeral 2.2, donde se reemplaza la expresión "los medicamentos de uso habitual y los usados en dicha intervención, respectivamente" por "los medicamentos y dispositivos médicos de uso habitual, los materiales y elementos de enfermería no desechables, insumos de uso general y los medicamentos e insumos usados en dicha intervención", la isapre recurrente solicita que, se especifique con mayor claridad cuáles son los dispositivos médicos de uso habitual comprendidos en la normativa. Agrega que, la necesidad de esta precisión se fundamenta en los siguientes aspectos que se citan textualmente:

"La falta de una definición clara de los dispositivos médicos de uso habitual puede generar ambigüedades en la aplicación de la normativa, afectando la interpretación por parte de los aseguradores, prestadores y beneficiarios del sistema de salud.

Determinar con precisión qué dispositivos están incluidos permitirá garantizar un acceso equitativo a los insumos necesarios para la atención de los pacientes, evitando discrepancias en la cobertura que pudieran generar barreras en el acceso a la salud.

La especificación detallada de los dispositivos médicos de uso habitual facilitaría su armonización con la normativa técnica vigente, asegurando su correcta implementación y evitando interpretaciones divergentes que pudieran generar inequidad en la cobertura de prestaciones ".

De acuerdo a lo anterior, la isapre sostiene que, en conformidad con la norma técnica vigente, se establezca un listado referencial o una definición clara de los dispositivos médicos de uso habitual que deben considerarse dentro de esta disposición.

4. Que, respecto a las disposiciones contenidas en el Título III, número 3, letra ii, de la Circular recurrida, que vienen a completar -mediante la actualización- el Compendio de Procedimientos, Capítulo XI, Título I, "Excepción de Cumplimiento de una Garantía de Oportunidad", cuarto párrafo del numeral 2.1, referido a los mecanismos para acreditar la citación efectiva, la isapre hace referencia a la letra b) que indica:

"ii. En la letra b) "Llamada telefónica", se agrega a continuación del segundo párrafo, la siguiente oración: "La llamada debe efectuarse en días y horarios diferentes".

Al respecto, solicitan que, se agregue al numeral ii de la Circular, la posibilidad de contactar al beneficiario mediante mensajería de texto, "ampliando la forma en tomar contacto con el paciente". Requieren lo anterior, argumentando que, "la comunicación efectiva es clave para garantizar la entrega de información relevante y oportuna. Manifiestan, además, que las llamadas telefónicas son un medio directo de contacto, y que, existen diversas razones por las cuales es fundamental complementarlas con mensajería de texto, dando a conocer las siguientes:

"

- **Mayor tasa de recepción y respuesta**: No siempre es posible que una persona atienda una llamada en el momento en que se realiza, ya sea por reuniones o falta de disponibilidad. En cambio, los mensajes de texto permanecen en el dispositivo y pueden ser leídos en cualquier momento, asegurando que la información llegue al destinatario.
- **Registro y referencia de la información:** A diferencia de las llamadas, los mensajes de texto permiten que el destinatario tenga un registro escrito de la información proporcionada. Esto es particularmente útil en comunicaciones que contienen datos importantes, como fechas, direcciones o instrucciones específicas.
- **Accesibilidad e inclusión:** Algunas personas pueden tener dificultades para responder llamadas por problemas de señal o preferencias personales. la mensajería de texto les brinda una alternativa accesible para recibir y responder información.
- **Eficiencia y reducción de tiempos de espera:** En muchos casos, las llamadas requieren disponibilidad simultánea del emisor y receptor, lo que no siempre es posible. En cambio, los mensajes de texto permiten una comunicación asincrónica, reduciendo tiempos de espera y mejorando la eficiencia en la gestión de información.

Por estos motivos, solicitamos que, además de las llamadas telefónicas, se utilice la mensajería de texto como una herramienta complementaria para asegurar una comunicación efectiva y accesible."

Por tanto, y atendido lo manifestado en los párrafos precedentes, la recurrente Isapre Colmena Golden Cross S.A., solicita al Sr. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, tener por presentado recurso de reposición en contra de las instrucciones contenidas en la Circular IF 494, solicitando se revisen y modifiquen en atención a lo expuesto en él. En caso contrario, y en el evento que estime que corresponde mantener las instrucciones contenidas en la Circular ya mencionada, en subsidio del Recurso de Reposición, la isapre viene en deducir Recurso Jerárquico, en los mismos términos ya expuestos.

5. Que, **la Isapre Consalud S.A.** manifiesta, respecto a la actualización efectuada sobre la materia Medicamentos garantizados, al numerando 2.1, Título II, Capítulo VI, del Compendio de Beneficios y la incorporación del párrafo que versa: *"Prosiguiendo con este precepto, corresponderá otorgar cobertura a los medicamentos que contengan dos* o más *principios activos, incluidos por separado en el Listado de Prestaciones Específico, de un mismo grupo de prestaciones del mismo problema de salud, los que* se *entenderán que también están garantizados",* que la normativa en este punto, debería indicar expresamente, que tendrán cobertura GES, solo los principios activos garantizados explícitamente, incluidos por separado en el Listado de Prestaciones Específico, y no cuando esos principios activos se encuentren contenidos en un mismo medicamento con otros principios activos que no se encuentren garantizados. En este último caso, agrega la recurrente, ese medicamento debería estar excluido de la cobertura GES.

6. Que, conforme a los alegatos de la recurrente, otro de los aspectos que fueron modificados, dicen relación con el Capítulo VI "de las Garantías Explicitas en Salud GES", Título IV "Normas Especiales para Prestadores", punto 1.1 "Obligación de informar'',

agregándose el siguiente párrafo a continuación de la letra c), en conformidad con lo establecido en la Ley 19.966 y en el Decreto 136, del 02.09.2025, del MINSAL, como sigue:

"En caso *de inobservancia* a las *disposiciones establecidas precedentemente, la persona afectada podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la cual,* a *través de un procedimiento breve, acreditará tal circunstancia y dictaminará el momento exacto desde el cual comenzaron* a *regir las garantías explicitas para tal prestación* o *prestaciones."*

Sobre este punto, la Isapre Consalud afirma que la Superintendencia "cada vez que resuelva el reclamo presentado por la persona afectada, deberla establecer que, si el prestador incumplió con su obligación de informar, este debería hacerse cargo de la cobertura GES que la Isapre deba otorgar a sus afiliados que se vean afectados por el incumplimiento del prestador. Lo cual debería quedar establecido expresamente en la normativa que se modifica a través de la Circular recurrida".

Insiste la recurrente que, en caso contrario, se estaría obligando a la Isapre a hacerse cargo de incumplimientos de terceros, que escapan al ámbito de gestión a que está obligada normativamente, a propósito del otorgamiento de las Garantías Explicitas en Salud GES. En consecuencia, y a juicio de la recurrente, la referida Circular IF/Nº 494/2025, debería ser corregida en los términos recién expresados.

En consecuencia, Isapre Consalud S.A., solicita al Sr. Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, tener por interpuesto Recurso de Reposición en contra de la Circular IF/N°494, del 18 de febrero de 2025, aceptarlo a tramitación y en definitiva acogerlo en todas sus partes. Así mismo, y en el evento de no acceder a lo solicitado en lo principal de esta presentación, se sirva tener por interpuesto Recurso Jerárquico ante el Superintendente de Salud, con el fin que dicho superior jerárquico, conociendo de este recurso, previa concesión del mismo, deje sin efecto dichas instrucciones en el sentido que se indicó en esta presentación.

7. Que, en lo referente al asunto que, en general, abordan los alegatos de las Isapres Colmena Golden Cross S.A e Isapre Consalud S.A, sobre la Circular recurrida, es imprescindible que esta Intendencia se pronuncie al respecto.

   En efecto, cabe aclarar que la Circular recurrida, trata sobre la actualización de sus Compendios en materia de GES, considerando como base las normas (Ley 19.966; Decretos que aprueban las GES; sus Reglamentos y Normas Técnicas dictadas mediante Decretos) cuyo origen y fuente, no es otra, que aquellas emitidas a través del tiempo, por el propio Ministerio de Salud. Esta función, fue llevada a cabo, con el fin de evitar, por ejemplo, una posible desactualización; omisión de disposiciones o bien, inconsistencias entre esos cuerpos normativos (Compendios) que se pudieron producir en el correr de los años, en relación a estas normas legales de mayor jerarquía. Cabe agregar, que cada disposición de la Circular recurrida, explica la proveniencia o fuente del contenido, junto con el año de la norma desde dónde se extrajo.

   Al respecto, la revisión normativa, concluyó en la necesidad de incorporar disposiciones, que, a juicio de este Organismo, resulta importante su reproducción en los Compendios de Beneficios y Procedimientos, para contextualizar materias ya presentes en ellos y/o robustecer algunas instrucciones ministeriales ya transcritas. Finalmente, y no menos importante, disponer el debido acceso de las personas beneficiarias a dichos contenidos compendiados, a través de la publicación en la página web institucional, pues las/os beneficiarios, no suelen estar al corriente de la emisión de reglamentos o decretos en materia de garantías, como sí lo están o debiesen estar, las Instituciones de Salud. Previsional y el Fonasa, produciéndose de esta manera, asimetrías de información. Por lo demás, las materias que se reponen con el fin de actualizar, han sido transcritas, de decretos y reglamentos, cuya temática ha sido zanjada, reiterada y ampliamente difundida de manera continua por el Ministerio de Salud y la Superintendencia, como es el caso por ejemplo, de los Decretos GES y disposiciones sobre el acceso a las prestaciones garantizadas, derecho a la segunda opinión médica -presentes desde el año 2005 a la fecha- o bien, la actualización respecto a la materia "Medicamentos GES", extractos que provienen de la Norma Técnica desde el año 2009 al 2019.

   Por lo anterior, la Circular IF N°494/2025, en particular, no tiene por finalidad el interpretar administrativamente alguna materia relacionada con la GES, criterios que, por

cierto, también se han elaborado a través del tiempo y forman parte de los distintos Compendios, en la medida que, no transgredan los contenidos, sentido y directrices de las instrucciones emanadas del MINSAL.

En consecuencia, se ha realizado una reproducción de instrucciones contenidas históricamente en la norma del Ministerio de Salud y, por ende, conocidas por los regulados, por lo que la Circular recurrida, pretende poner al día la norma y no está circunscrita en el ámbito de la interpretación de los textos desarrollados por el ente rector, lo anterior, queda fuera del objeto que regula la presente Circular, que se basa en las exigencias ya establecidas en los mentados Decretos Ministeriales. Debe aclararse también, que la redacción de la Circular en cuestión, no es más que una referencia reglamentaria de cada una de sus fuentes, por lo que las isapres debiesen ya, estar cumpliendo con las disposiciones que de ellas emanan.

8. Que, despejado el punto y aclarado en qué se ha enfocado la circular recurrida sobre actualización de normas, se procederá a dar respuesta en lo particular, a los alegatos presentados por ambas isapres:

9. Que, respecto a la solicitud de precisión que formula **Isapre Colmena Golden Cross S.A.** sobre cuáles son los "dispositivos médicos de uso habitual comprendidos en la normativa" y, que, la Superintendencia debiese, además, establecer un listado referencial o una definición clara de los dispositivos médicos de uso habitual.

   Al respecto, es necesario aclarar que, la terminología "dispositivos médicos" no se trata de un concepto nuevo, pues consta como tal, en el desglose del Día Cama de Hospitalización Integral, agregado en el **Decreto N°34/2009**, del MINSAL, que "Aprueba Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la Ley N°19.966", siendo reiterada su incorporación en los Decretos **N°73 de 2010, N°45/2013 y N°53/2019 a la fecha.**, es decir, los dispositivos médicos han sido considerados en la cobertura GES, a lo largo de los años, por lo que necesariamente debió ser del conocimiento de la recurrente su existencia. Conforme a su mención en los distintas Normas Técnicas especialmente en la que se encuentra vigente, se debió incorporar dicho concepto, en el Compendio de Beneficios, a modo de actualización de la norma. Por otra parte, en cuanto a la definición sobre "dispositivos médicos", el Ministerio de Salud, proporciona a través del Instituto de Salud Pública y su "Agencia Nacional de Dispositivos Médicos" desgloses sobre estos elementos y la siguiente definición que se aporta a continuación, para su consideración, sin perjuicio que, es altamente esperable para esta Superintendencia que, la contraloría médica de cada isapre, cuente con las competencias técnicas y conocimientos sanitarios necesarias, para discernir qué se entiende por el término de dispositivos médicos y distinguirlos como tal, en especial cuando una de las tareas principales de las instituciones de salud previsional consiste en la valorización de la cobertura de prestaciones.

   "Dispositivo Médico es un producto para la salud, tal como un instrumento, equipo, aparato, material, software o artículo, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, destinado a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o anticoncepción y que no utiliza medio farmacológico, inmunológico o metabólico para realizar su función principal en seres humanos, pudiendo entretanto ser auxiliado en su función, por tales medios."

   En cuanto a cuáles son los dispositivos comprendidos en la norma y su solicitud de establecer un listado referencial para los mencionados dispositivos médicos, es necesario indicar que, las instrucciones -tal como se menciona en la Circular- se refieren obviamente a aquellos considerados en los Problemas de Salud GES. En efecto, el Ministerio de Salud, establece con cada Decreto -conforme a su función exclusiva- el Listado Específico de Prestaciones (LEP), el cual corresponde a la descripción taxativa de las prestaciones de salud que conforman las prestaciones unitarias o los grupos de prestaciones determinados en el Arancel de Referencia para cada problema de salud, por tanto, en dicho listado, es donde la isapre podrá encontrar la pormenorización o detalle de los dispositivos médicos que el ente rector del sector salud, ha considerado y dictaminado incluir en el detalle de cada Problema de Salud GES que lo requiera (ejem: Problema de Salud 36 Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más)

   Finalmente, cabe agregar que, esta Superintendencia no está facultada para arrogarse la función de generar un listado paralelo al publicado por el MINSAL sobre la materia en

cuestión (GES), por lo que deberá atenerse a dicho listado referencial, el cual es publicado adicionalmente por este Organismo de Control, a nivel de detalles en la Extranet Institucional, cada vez que el Ministerio de Salud lo pone a disposición.

Por todo lo anterior, no se modificará en este aspecto la Circular recurrida.

10. Que, la **Isapre Colmena**, solicita que se agregue expresamente en el Título III, número 3, letra ii de la Circular, la posibilidad de contactar al beneficiario mediante mensajería de texto, "ampliando la forma en tomar contacto con el paciente". Al respecto, se debe señalar que, esta solicitud conlleva la pretensión de que la Superintendencia introduzca una modificación directamente en los contenidos y mecanismos dispuestos en la propia Norma de Carácter Técnico Médico y Administrativo N°53/2019 (actualmente vigente), específicamente en el Título II "Definiciones de carácter técnico médico y administrativo de aplicación general en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud", punto 9 "Citación Efectiva" letra b) "Llamada telefónica" de la cual da cuenta el Compendio de Procedimientos.

    Al respecto y dado el tenor del alegato, se debe informar para su debido conocimiento que, la emisión del decreto con las mencionadas normas, se funda en las siguientes consideraciones legales que ratifican las facultades y funciones propias del MINSAL para dictar este precepto.

    -Que, para lograr una correcta y efectiva aplicación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, le corresponde al MINSAL, dictar los actos administrativos que contengan las herramientas necesarias para su adecuada comprensión y cumplimiento por parte de los distintos actores del sector salud del país - lo que incluye a las isapres-

    -En este sentido, el articulado de cada Decreto Supremo, del Ministerio de Salud que aprueba las Garantías Explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud, dispone que "El Ministerio de Salud podrá establecer las Normas Técnicas Médico Administrativas que se requieran para el debido cumplimiento de las garantías, las que tendrán carácter obligatorio. En uso de dichas atribuciones podrá complementar los diagnósticos clínicos asociados a las patologías incorporadas, los criterios clínicos de inclusión para el acceso a las garantías, las especificaciones o características técnicas de las prestaciones... ", etc.

    -Por su parte, el numeral 2 del artículo 4 del DFLN°1, de 2005, del MINSAL, reafirma dicha facultad al disponer que corresponde a esa cartera del estado: "dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del sistema coma para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento coma protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas".

    -Que, la finalidad de las normas de carácter técnico médico y administrativo, es ofrecer instrucciones más detalladas para facilitar una correcta y efectiva aplicación del Régimen de Garantías Explícitas, en relación a las condiciones diagnósticas consideradas para el acceso a los problemas de salud, el contenido de las prestaciones o grupos de prestaciones garantizados, así como otras especificaciones que el Ministerio de Salud ha estimado necesarias para el la correcta aplicación de las Garantías Explícitas en Salud, consagradas en el decreto GES vigente.

    Por todo lo anterior, no está en manos de esta Superintendencia el modificar por mutuo propio a través de la Circular recurrida y de manera independiente al Ministerio de Salud, los mecanismos contemplados en la actualidad como válidos para la citación efectiva. Asimismo, y como se explicó latamente en el considerando 7, la Circular IF N°494/2025, no detenta la calidad de ser norma interpretativa, sino que, vino a actualizar ciertos conceptos que ya habían sido reproducidos en su oportunidad, en el Compendio conforme al Decreto 53/ 2019.

    En consecuencia, no se modificará la Circular recurrida en los términos solicitados.

11. Que, en cuanto a la solicitud de **la Isapre Consalud S.A.,** sobre incorporar modificaciones al párrafo que se agregó al numerando 2.1 "Medicamentos garantizados", Título II, Capítulo VI, del Compendio de Beneficios -en armonía con el Decreto N°53/ 2019- la cual sustenta en que, según ella, la normativa en este punto, debiese indicar expresamente

que *"tendrán cobertura GES, solo los principios activos garantizados explícitamente, incluidos por separado en el Listado de Prestaciones Específico, y no cuando esos principios activos se encuentren contenidos en un mismo medicamento con otros principios activos que no se encuentren garantizados".* Esta Superintendencia debe manifestar, que no concuerda con la propuesta de la Isapre Consalud, por cuanto, el mencionado párrafo ya señala literalmente una de las ideas que sugiere incorporar la isapre. En efecto, el contenido que actualiza la norma establece que, ..."**corresponderá otorgar cobertura a los medicamentos que contengan dos o más principios activos, incluidos por separado en el Listado de Prestaciones Específico, de un mismo grupo de prestaciones del mismo problema de salud, los que se entenderán que también están garantizados"**. Por lo demás, este párrafo que se incorpora al Compendio, respeta y está en directa sintonía con el tenor y contenido de la disposición instruida por el propio MINSAL, a través de su Norma Técnica vigente (punto 24 "Medicamentos"). Asimismo, la Circular IF N°494/2025, acompaña en nota referencial, ejemplos destinados a clarificar el contenido de la instrucción ministerial, siendo la única innovación de la propuesta de la recurrente, el incluir como redacción adicional, una presunción o conjetura de carácter restrictivo que no se desprende o condice con el sentido de lo que establece la Norma Técnica, lo que, a juicio de este Organismo, resulta confundente y contrario a la definición proporcionada por el ente rector.

Finalmente, y de acuerdo al contenido que se desarrolla en el considerando 11, de esta resolución, no le corresponde a esta Superintendencia, modificar por iniciativa propia el precepto consignado en el punto 24 "Medicamentos", del Decreto 53/2019.

En consideración a lo expresado precedentemente, no se modificará el párrafo a que hace referencia la recurrente en su presentación.

12. Que, respecto a la solicitud de Isapre Consalud S.A. sobre modificar la Circular IF 494/2025, para que quede expresamente establecido que, si el prestador incumplió con su obligación de informar a la persona beneficiaria, respecto a la confirmación del diagnóstico GES, será este último quién deberá hacerse cargo de dicha cobertura, en lugar de la isapre, corresponde indicar al respecto que, el requerimiento de la recurrente, surge a propósito de la incorporación en el Capítulo VI, "de las Garantías Explicitas en Salud GES", Título IV "Normas Especiales para Prestadores", punto 1.1 "Obligación de informar" del párrafo que a continuación se indica , cuya fuente proviene del artículo 24 de la Ley 19.966 y del artículo 26, del Decreto 136, y que versa:

"En caso *de inobservancia* a las *disposiciones establecidas precedentemente, la persona afectada podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la cual,* a *través de un procedimiento breve, acreditará tal circunstancia y dictaminará el momento exacto desde el cual comenzaron* a *regir las garantías explicitas para tal prestación* o *prestaciones."*

Como se aprecia, es la propia Ley y su reglamento quien mandata a esta Superintendencia el establecimiento de un procedimiento a fin, el cual ha operado desde la vigencia de ambos cuerpos legales y según los términos allí descritos, por lo que se circunscribe a la acreditación y determinación del momento exacto desde el cual comenzaron a regir las garantías, resolviéndose de esta forma, el reclamo del afectado/a. Por otra parte, también es la propia Ley 19.966 y su reglamento, que en los artículos 24 y 27, respectivamente, consignan el tipo de sanción que opera en caso del incumplimiento de informar por parte del prestador y, que no es otra que:

"El incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud."

Cabe señalar, que esta disposición también ya formaba parte del Compendio de Beneficios, consignándose, además, en el Anexo N°1: Condiciones para Acceder a la Cobertura de las Garantías Explícitas en Salud, punto Sexto, número 6., del Compendio de Beneficios.

En consecuencia, carece de toda lógica que esta Superintendencia desarrolle un procedimiento y aplique una sanción, que no tiene ningún tipo de asidero legal y que,

contraviene lo establecido en la Ley N°19.966 y su reglamento (Decreto N°136/2005). Por tanto, se rechaza en su totalidad la solicitud de corrección demandada por la recurrente.

13. Que, en consecuencia, no corresponde conceder a las Isapres Colmena Golden Cross S.A. y Consalud S.A. el dejar sin efecto o modificar en su caso, la normativa según lo expuesto anteriormente.

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

RESUELVO:

1. **RECHAZAR** los recursos de reposición deducidos por las Isapres Consalud S.A. y Colmena Golden Cross S.A., en contra de la **Circular IF/N°494, de fecha 18 de febrero de 2024.**

2. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por las Isapres **Consalud S.A. y Colmena Golden Cross S.A.**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE

OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS YSEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

KBM/MBO

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General de Isapre Consalud S.A.
- Gerente General de Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Gerentes Generales de isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento Regulación
- Oficina de Partes

Corr. 5146-2025