

RESOLUCIÓN EXENTA IF N°

Santiago, 03 MAR 2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República y la Resolución RA N°882/181/2021, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1.- Que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través de la Circular IF/N°375, de fecha 20 de noviembre de 2020, en adelante, "la Circular", impartió instrucciones sobre la transferencia de contratos de salud y cartera de beneficiarios.

2.- Que las Isapres Nueva Masvida y Banmédica han interpuesto sendos recursos de reposición y jerárquicos en contra de las instrucciones impartidas en la citada normativa.

3.- Que el recurso de Isapre Nueva Masvida se enfoca exclusivamente en el punto 4.3 "Excedentes de Cotización", del nuevo título que la Circular introduce a la normativa.

Al respecto, argumenta en su libelo, en primer lugar, en su punto 2 letra a), que la regulación impugnada opta por hacer "responsable" a la isapre adquirente de hacerse cargo de los excedentes de los afiliados de la ex isapre cuya cartera y contratos se adquieren, desde el primer momento, sin mencionar los efectos de esa regulación sobre los excedentes, que son de los afiliados y que la isapre cedente custodia y mantiene garantizados.

Expresa que, a su juicio, resulta fundamental regular expresamente en el proceso de transferencia de contratos de salud y traspaso de cartera, lo que ocurre con la cuenta corriente de excedentes individuales de los afiliados, que se encuentran en la garantía que la isapre cedente está obligada a mantener ante la Superintendencia de Salud.

Manifiesta que, en su opinión, los excedentes, al ser de propiedad de los afiliados y estar garantizados, deben tener la suficiente protección jurídica, de tal manera que en caso alguno puedan tener un destino distinto a los señalados por la ley ni se afecte el patrimonio de afiliados. La regulación necesariamente debe contemplar las obligaciones específicas en dicho sentido para todos los intervinientes en la cesión de contratos y transferencia de cartera, a saber, la isapre cedente, la isapre cesionaria y, especialmente, el organismo fiscalizador.

Reitera que los excedentes pertenecen a los afiliados, según lo dispone expresamente el art. 188 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y forman parte del contrato de salud, por lo que inevitablemente deben "seguir" al afiliado, cuestión que además tiene efectos en la garantía sobre los mismos a la que se encuentran obligadas las isapres en virtud de lo prescrito en el art. 181 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud.

En este orden de cosas, estima que la omisión de una adecuada regulación de los excedentes, que son de los afiliados y que la isapre cedente custodia y garantiza y sobre los excedentes en garantía en el marco de una transferencia de cartera de contratos de salud en las instrucciones contenidas en la Circular que viene reponiendo, resulta perjudicial para los afiliados al sistema privado de salud, que pueden verse eventualmente privados de acceder a los recursos de los cuales son dueños, si es que llegaran a formar parte de los contratos de salud traspasados en virtud de una transferencia de cartera.

Como segundo ítem de impugnación, en la letra b) del numeral 2 de su presentación, alega que, tal como están redactadas las instrucciones de la Circular repuesta, podrían dar lugar a desnaturalizar jurídicamente los excedentes en garantía, pudiendo -eventualmente- tener un destino diferente a los expresamente señalados en la ley. Al efecto, arguye que, de acuerdo a dichas instrucciones, podría darse el caso de que la isapre cedente no traspase a la cesionaria los excedentes correspondientes a los afiliados de la cartera transferida, quien en todo caso quedaría obligada a responder por los mismos ante los afiliados. Sin embargo, en dicho evento la isapre cedente terminaría incorporando a su patrimonio los excedentes de sus ex afiliados, pudiendo solicitar incluso la rebaja en la garantía correspondiente por dejar de tener dicho pasivo. Estaríamos entonces frente a un enriquecimiento sin causa de la isapre cedente, incorporando a su patrimonio excedentes que pertenecen a sus ex afiliados.

Al efecto, ejemplifica que si la isapre cedente mantiene en garantía \$100 por concepto de excedentes, la regulación no puede significar que, por existir una transferencia de la cartera, los excedentes que la isapre cedente recibió de sus afiliados, que son de éstos y que la isapre debe custodiar y garantizar, pasen a ser recursos de la isapre cedente porque una circular así lo indica.

En función de lo antes señalado, argumenta que la Circular recurrida sólo podría resultar aplicable conforme a derecho bajo el supuesto de que la isapre cedente transfiere a la cesionaria -junto con la cartera de afiliados- la totalidad de los montos acumulados en las cuentas corrientes de excedentes, ya que de lo contrario la isapre cesionaria adquiriría la obligación de pagar o disponer de los excedentes a dichos afiliados, pero no recibirla los recursos correspondientes, los que son de propiedad de sus afiliados y, por otra parte, la isapre cedente transferiría la obligación de pago a la cesionaria pero se quedaría con los recursos acumulados en las cuentas de excedentes de los afiliados cuyos contratos se transfieren, lo que derivarla en un "enriquecimiento sin causa" de la isapre cedente, quien se haría dueña sin título alguno de los excedentes de sus ex afiliados y en un "empobrecimiento injusto" de la isapre cesionaria, ya que soportaría una obligación "sin causa" al tener que pagar con recursos propios los excedentes no traspasados. Al respecto recuerda que las isapres respecto de los excedentes son meras administradoras de recursos de terceros, en este caso sus afiliados.

Profundiza que, para que resulte aplicable -dentro el marco de la ley- la Circular recurrida, la isapre cedente debe traspasar los montos acumulados de excedentes a la cesionaria y para ello debe estar en condiciones de liquidez para hacerlo. Sin embargo, la regulación de la transferencia de cartera debe considerar que *es muy probable que una isapre que transfiera su cartera de afiliados lo haga en el marco de una contingencia de liquidez que le impida transferir a la cesionaria la totalidad*

de los montos correspondientes a los excedentes de propiedad de los afiliados que forman parte de la cartera transferida.

Por lo anterior, insiste en que resulta imperioso regular precisamente lo que sucede bajo dicha hipótesis, en relación a la garantía de los excedentes, resguardando siempre el derecho de propiedad de los afiliados sobre los mismos.

Remata esta línea argumental, expresando que todo lo indicado afecta claramente el derecho de propiedad de los afiliados sobre sus excedentes. Del mismo modo, se pierde el sentido de la obligatoriedad de garantizar los excedentes de los afiliados, ya que *el destino de dicha garantía no es el que se le ha asignado*, lo que en definitiva se traduce en la desprotección de los intereses de las personas afectadas por la potencial pérdida de liquidez de la institución de salud previsual a la que decidieron voluntariamente afiliarse.

Por último, en la letra c) del punto 2 de su recurso, Nueva Masvida aduce que, si bien la Circular no dice que la isapre cesionaria es la "obligada" a soportar el gasto por concepto de excedentes, sino que es la "responsable" de dar a ellos el destino que decida su propietario, igualmente estima preciso dejar en claro que esta regulación no puede implicar sustraer de la garantía los montos que por concepto de excedentes se mantienen en ella.

Al respecto, considera fácil advertir la dificultad que significará, en el futuro, que una isapre con problemas financieros pueda transferir sus contratos a otra, pues con esta regulación se desincentiva ir en su rescate, ya que será difícil encontrar alguna institución que esté dispuesta a hacerse responsable del gasto por concepto de excedentes sin que tenga la seguridad de que esos montos le serán transferidos. No puede el órgano fiscalizador, en su opinión, desentenderse de este efecto y sus consecuencias.

Como corolario, en el punto 3 de su escrito, la recurrente sugiere que, para evitar los riesgos descritos, la regulación en el numeral 4.3 debiere complementarse con tres ideas claves:

- Que la isapre cedente estará obligada a transferir, en el acto de la cesión, los dineros por concepto de excedentes que administra por cuenta de sus afiliados.
- Que, excepcionalmente y en casos calificados, la Superintendencia de Salud, previo a la cesión, podrá autorizar la transferencia a la isapre cesionaria de los montos que, por concepto de excedentes, se encuentren garantizados. Mientras esta autorización no exista, no podrá existir cesión ni transferencia.
- En el caso de que los excedentes de propiedad de los afiliados de la isapre cedente hayan sido superiores a los que ésta transfirió a la isapre cesionaria o a los que, excepcionalmente, la Superintendencia entregó con cargo a la garantía, la isapre cesionaria tendrá derecho a pagarse de la diferencia en el proceso de liquidación de la garantía, en el segundo orden de prelación.

De este modo, propone finalmente una redacción tentativa que recoge estas ideas, como párrafos finales:

"La isapre cedente estará obligada a transferir, en el acto de la cesión, los montos que, por concepto de excedentes administre a nombre de sus afiliados. La cesión de contratos y transferencia de cartera solo se perfeccionará con la transferencia de dichos montos.

Excepcionalmente, podrán cederse los contratos y transferirse la cartera de afiliados sin que la isapre cedente haya entregado a la isapre cesionaria la totalidad

de los excedentes de propiedad de sus afiliados, siempre y cuando la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud autorice su entrega con cargo a los fondos que mantiene la isapre cedente en la garantía legal; en este caso, la entrega deberá efectuarse antes del proceso de liquidación de la garantía. Los montos entregados por la Intendencia formarán parte inmediatamente de la garantía que la isapre cesionaria debe mantener respecto de dichos fondos.

En caso de existir una diferencia a favor de la isapre cesionaria por haber recibido fondos inferiores a los excedentes que efectivamente eran de propiedad de los afiliados de la isapre cedente, aquélla tendrá derecho a que, en el proceso de liquidación de la garantía de la isapre cedente, se le paguen con cargo a dicha garantía la diferencia a su favor".

Por todos los fundamentos expuestos, la recurrente solicita que se complemente las instrucciones contenidas en la Circular en el sentido señalado precedentemente.

4.- Que, a su turno, Isapre Banmédica, en primer término, en el numeral 1 de su recurso, solicita la modificación del punto 2.3 de la Circular, en lo que se refiere a la instrucción de que la Isapre cesionaria deberá notificar a sus nuevos cotizantes del hecho de haberse realizado la transferencia, por carta certificada. Lo anterior, en el sentido de considerar la posibilidad de que la referida notificación sea realizada de manera alternativa a través del envío de un correo electrónico y, únicamente en el caso de no contar el afiliado con un correo registrado en su isapre de origen, se remita una carta certificada.

Funda su petición en la premisa de que el referido correo electrónico y la correspondiente autorización de notificación a través dicho medio será uno de los antecedentes que necesariamente será remitido por la isapre cedente a la cesionaria.

Al efecto, sostiene que, dentro de las obligaciones que debe contener el preacuerdo que se somete a conocimiento y aprobación de esta Superintendencia, se contempla expresamente la obligación de la parte cedente de entregar a la cesionaria todos los antecedentes que le permitan mantener y dar continuidad a los beneficios del contrato de salud, sin alteración alguna, dentro de los cuales deberá considerarse el correo electrónico del afiliado y la constancia de haber autorizado ser notificado por ese medio.

Agrega que, tal como ha sido señalado por esta Superintendencia en diversas ocasiones, uno de los requisitos para la validez de la notificación por correo electrónico es la existencia de la autorización expresa del afiliado o afiliada en el sentido de que acepta, en forma personal o debidamente representado a través de un poder simple -documento que deberá mantener la Isapre para su respaldo-, ser notificado a través de la referida vía, motivo por el cual solicita considerar la notificación alternativa de afiliados respecto de los que den dicha autorización.

Prosigue argumentando que la notificación por carta certificada, por una parte, encarece los gastos de administración de la Isapre y, asimismo, tampoco permite asegurar de manera infalible que el afiliado será debidamente notificado. Por el contrario, el correo electrónico es una herramienta de comunicación utilizada por la mayoría de los afiliados del sistema de Isapres y es precisamente por la facilidad e inmediatez de su uso que los afiliados la prefieren antes que el envío de una carta en formato físico. Por este mismo motivo es que casi la totalidad de los afiliados entregan a las isapres su autorización expresa para ser notificados por dicha vía, sin verse afectados en forma alguna sus derechos emanados de sus contratos de salud.

Por otro lado, en el punto 2 de su libelo, en relación con la obligación de asegurar la continuidad y mantención de todos los beneficios derivados de los contratos de

salud, sin alteración alguna y sin imponer nuevas restricciones, solicita considerar que la isapre cesionaria igualmente deberá mantener las restricciones que estuvieran vigentes en la Isapre de origen al momento de efectuarse la transferencia de los nuevos afiliados, debiendo asimismo registrar las declaraciones de salud realizadas por los afiliados al momento de haber ingresado a la isapre de origen.

Afirma que lo anterior no implica el establecimiento de nuevas restricciones, sino únicamente el reconocimiento de una limitación actualmente vigente al momento de la transferencia. En efecto, restricciones de cobertura respecto de preexistencias declaradas o incluso órdenes de no innovar ingresadas, producto de recursos de protección iniciados respecto de la isapre cedente, deberán ser incorporadas en los sistemas de la isapre cesionaria, de manera tal de reflejar la situación contractual real de los afiliados cuyos contratos de salud fueron transferidos.

En el número 3 del recurso, cita, en relación con el punto 4.5 de la Circular, referido a la continuidad de Prestadores, que en él se establece que la isapre cesionaria tendrá la obligación de mantener todas las coberturas derivadas de la celebración de convenios entre la isapre cedente y determinados prestadores, esto es, para efectos de la aplicación del plan de salud, el otorgamiento de la cobertura CAEC y de las Garantías Explícitas en Salud, indicando expresamente que la obligación no se verá alterada por la ausencia de convenios entre la isapre cesionaria y los aludidos prestadores.

Al respecto, señala que la existencia de una Red definida previamente por la isapre para el otorgamiento de las prestaciones garantizadas GES o de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), es una de las características principales de dichas coberturas, teniendo la facultad cada isapre de elegir libremente quiénes conformarán la Red cerrada para el otorgamiento de las referidas coberturas, en la medida que los prestadores seleccionados cumplan con los requerimientos técnicos, sanitarios, de calidad y capacidad resolutive, así como con la acreditación ante esta Superintendencia.

Por lo anterior, al establecerse –según entiende la recurrente- la imposibilidad de la Isapre de modificar la Red GES y CAEC respecto de afiliados cuyos contratos de salud hayan sido objeto de una transferencia, se configura una situación de arbitrariedad en que los afiliados de Isapre Banmédica contarán con distintas Redes, según sean afiliados originarios o provenientes de otras isapres a través del mecanismo de la transferencia de contratos.

En relación a lo anterior, hace mención de que la Circular IF/Nº350 impartió instrucciones relacionadas con la continuidad de tratamientos GES *cuando los afiliados se cambian de Isapre*, por lo que respecto de la obligación impuesta mediante la Circular que actualmente repone, solicita sea aplicada la misma lógica de la referida Circular IF/Nº350 en este caso, estableciendo que si bien la isapre cesionaria debe garantizar la continuidad de las atenciones, sin afectar tratamientos en curso, ello pueda hacerlo considerando la facultad de que una vez incorporados los beneficiarios a la nueva Isapre, estos últimos deban ingresar a la Red GES y/o CAEC, según corresponda, definida por la isapre para tal efecto, de manera tal que la isapre pueda garantizar que las prestaciones sean otorgadas bajo el marco de los convenios vigentes suscritos con sus prestadores.

Aduce que, dentro de los efectos negativos que produce la existencia de redes diferenciadas, está el hecho de que, al tratarse potencialmente de prestadores que no registren un convenio con la Isapre cesionaria, las modalidades de acceso no podrán ser idénticas para todos los afiliados de la isapre, por lo que, si bien se instruye mantener la cobertura y la red original, no será posible garantizar la misma modalidad de atención respecto de prestadores con los que no se registre una relación contractual.

Añade que la inexistencia de un convenio implicará que, si bien se mantendrán las coberturas, las modalidades de pago y condiciones pactadas respecto del resto de los beneficiarios, no podrán hacerse extensivos a los beneficiarios que provengan de la isapre cedente, los cuales en cierta medida no podrán acceder a los eventuales beneficios que haya pactado la isapre respecto de sus beneficiarios en prestadores distintos de los considerados en su isapre de origen. De igual forma, las mejoras que se efectúen por la isapre cesionaria respecto de su Red de Prestadores, no podrán hacerse extensivas a beneficiarios que, proviniendo de la isapre cedente, no ingresen una vez transferidos sus contratos de salud, a la red definida por la isapre cesionaria, manteniéndose en su prestador de origen. Por ejemplo, la ausencia de convenio implicará que los afiliados deban acceder a las prestaciones a través de la modalidad de reembolso en vez de bonos de atención, lo que implicará una clara desventaja respecto de otros afiliados.

Finalmente, en el número 4 de su presentación, solicita que este organismo determine el congelamiento de la cartera que se cede, una vez que la cesión sea sometida a su aprobación, de manera tal que no se produzcan nuevas afiliaciones ni se creen nuevos planes de salud a la medida durante el período próximo a la cesión, como, asimismo, permitirá asegurar que la isapre cedente cuente con antecedentes fidedignos acerca de los afiliados cuya continuidad deberá garantizarse.

Deja constancia de que lo solicitado tiene únicamente por objeto garantizar un proceso de cesión lo más simple y completo posible, asegurando la continuidad de beneficios a los afiliados y beneficiarios que son cedidos, en condiciones que permitan a la isapre cesionaria mantener el mismo statu quo que tenía con anterioridad a la materialización de la transferencia.

Solicita, en definitiva, se acoja el recurso y se efectúen las modificaciones planteadas, en los términos señalados en el cuerpo del escrito.

5.- Que procede abordar, en primer lugar, el recurso de reposición de Isapre Nueva Masvida.

6.- Que, en relación con lo que solicita la recurrente, no debe perderse de vista que la transferencia de que se trata ya se encuentra regulada en la ley, correspondiendo a este Organismo establecer sus pormenores, los que no pueden ser contrarios a la norma de rango superior.

En ese sentido, debe tenerse presente que el citado artículo 219 del DFL N°1 refiere que la transferencia de contratos *"no podrá, en caso alguno, afectar los derechos y obligaciones que emanan de los contratos de salud cedidos..."*, por lo que la isapre responsable de dar los excedentes de cotización a los cotizantes, cuando éstas lo necesiten, es aquella en la que se encuentren afiliados en ese momento, lo que está en armonía con las reglas generales que regulan esta materia.

Así las cosas, analizados los argumentos de la recurrente, se arriba a la conclusión de que no corresponde hacer mención en la Circular a una materia que ya se encuentra regulada, por lo que el presente recurso debe acogerse parcialmente, sólo en el sentido de suprimir algunas partes del punto 4.3 impugnado, con la finalidad de que las reglas sobre excedentes tengan la flexibilidad que se requiere para que sean evaluadas por esta Superintendencia en las oportunidades en que se le solicite, de acuerdo a las características y necesidades de cada cesión que sea sometida a su aprobación.

Ello será explicitado en la parte resolutive de este instrumento.

7.- Que, ahora, corresponde referirse a las pretensiones contenidas en el recurso de reposición deducido por Isapre Banmédica.

En primer término, respecto de su petición de que la notificación por carta certificada que, conforme al punto 2.3 de la Circular, debe realizar la isapre cesionaria a sus nuevos cotizantes, pueda ser efectuada de manera alternativa a través de correo electrónico, debe tenerse presente que, tal como refiere la compareciente, esta Intendencia ha regulado en determinados casos que las comunicaciones de las isapres a sus afiliados puedan ser realizadas a través de correo electrónico, atendidas las ventajas que ofrece este medio de notificación.

Sin embargo, esas instrucciones distinguen dos hipótesis básicas, que se encuentran resumidas en el numeral 4 del Título VII del Capítulo I del Compendio de normas administrativas en materia de Procedimientos, a saber, notificación complementaria y notificación alternativa.

La notificación complementaria por correo electrónico procede cuando la ley dispone que la notificación se efectúe por carta certificada y desde ésta se contarán los plazos respectivos.

En cambio, la notificación alternativa por correo electrónico puede instruirse en los casos en que la utilización del correo certificado no es ordenada por la ley.

Pues bien, en la materia de que trata la Circular, el artículo 219 del DFL N° 1, en su inciso 2° ordena expresamente que "Las Instituciones cesionarias deberán notificar este hecho [la celebración de la transferencia de contratos y cartera] a los cotizantes mediante *carta certificada*".

De tal manera, esta Intendencia carece de facultades para modificar la ley disponiendo que dicha notificación fuere realizada alternativamente por correo electrónico, aun cuando nada impide que la isapre respectiva, si lo desea, pueda efectuarla complementariamente por dicho medio, cumpliendo las reglas dictadas previamente por esta Intendencia sobre ello.

8.- Que, en relación a la segunda pretensión de Banmédica, de que la isapre cesionaria deberá mantener las restricciones que estuvieran vigentes en la Isapre de origen al momento de efectuarse la transferencia de los nuevos afiliados, debiendo asimismo registrar las declaraciones de salud realizadas por los afiliados al momento de haber ingresado a la Isapre de origen; y que lo anterior no implica el establecimiento de nuevas restricciones, sino únicamente el reconocimiento de una limitación actualmente vigente al momento de la transferencia; esta Autoridad concuerda con sus aseveraciones, las que no contradicen a la Circular, sino que están en consonancia con ésta y con los razonamientos ya vertidos en esta Resolución, en el sentido de que se transfieren los contratos de salud, con sus derechos y obligaciones, sin solución de continuidad. Las reflexiones de la compareciente se refieren a algunas de las consecuencias de esos principios.

Atendido lo expuesto y que, en esta materia, Banmédica no pide alguna modificación concreta a la Circular, nada podrá acogerse respecto de este punto en lo resolutivo.

9.- Que, en lo que toca a las instrucciones sobre continuidad de prestadores, contenidas en el número 4.5 de la Circular e impugnadas por la recurrente, en primer lugar es útil recordar que dicha norma es una de las varias derivaciones del punto 4 de la Circular, denominado "Obligaciones de las isapres respecto de los beneficiarios" el que dispone: "Las isapres que intervienen en el proceso de transferencia deberán respetar en todo momento los derechos, tanto legales como contractuales, de los beneficiarios cuyos contratos de salud previsional son transferidos, asegurando la continuidad de los beneficios, para lo cual deberán dejar

claramente establecida en el contrato la fecha a partir de la cual la o las cesionarias asumen la responsabilidad de otorgar esos derechos. Al respecto, deberán sujetarse a las reglas sobre delimitación de responsabilidades que se señalan a continuación”.

Los fundamentos jurídicos del deber de las isapres cesionarias de cumplir las obligaciones pactadas en los contratos de salud previsual que le han sido transferidos por la isapre cedente, ya han sido expuestos en esta resolución, por lo que se estima innecesario repetirlos.

A mayor abundamiento, la recurrente demuestra comprender adecuadamente el concepto de continuidad de los derechos y obligaciones de los contratos de salud transferidos, cuando sostiene en el punto 2 de su libelo, ya citado en el fundamento precedente, que *la Isapre cesionaria deberá mantener las restricciones que estuvieran vigentes en la Isapre de origen al momento de efectuarse la transferencia de los nuevos afiliados, debiendo asimismo registrar las declaraciones de salud realizadas por los afiliados al momento de haber ingresado a la Isapre de origen; y que lo anterior no implica el establecimiento de nuevas restricciones, sino únicamente el reconocimiento de una limitación actualmente vigente al momento de la transferencia.*

Ahora bien, la continuidad de los prestadores no es más que uno de los aspectos de la continuidad de los beneficios de los contratos de salud previsual.

Cabe aclarar, sin embargo, que la circunstancia de que los derechos de los beneficiarios de los contratos transferidos sean continuos, no significa que esos derechos sean perpetuos. En efecto, los beneficiarios ingresan a la isapre cesionaria trayendo un conjunto de derechos y obligaciones desde la isapre cedente; pero posteriormente quedan sujetos a las normas especiales que permiten a la isapre cesionaria, en determinadas oportunidades y bajo supuestos definidos, modificar ciertas condiciones de acceso a los beneficios, por ejemplo, adecuar el precio base y, en lo que aquí interesa, modificar sus redes CAEC y GES y, en caso de término de convenio, introducir modificaciones a los planes cerrados o con prestadores preferentes, todo ello respetando los procedimientos establecidos en dichas normas especiales.

En efecto, en la situación que regula la Circular, los prestadores que formaban parte de los contratos de salud cedidos se entienden -desde el punto de vista de los derechos de los beneficiarios- como integrantes de las redes respectivas para el otorgamiento de las prestaciones cuyo financiamiento pueden exigir ante su isapre de actual afiliación, esto es, la isapre cesionaria. No obstante, esta isapre, con posterioridad, puede utilizar los mecanismos que la normativa le franquea para modificar las redes de prestadores. Por ejemplo, en el caso de la CAEC, los establecidos en el numeral 4 del Título II del Capítulo IV del Compendio de Beneficios y en el número 1 letra a) de las Condiciones que rigen dicho beneficio, normas que exigen, por ejemplo, mantener las condiciones de calidad médica e idoneidad técnica del prestador reemplazado, además de asegurar la continuidad de las prestaciones. Asimismo, tratándose de las GES, son aplicables las instrucciones del número 4 del Capítulo VI de dicho Compendio. En cuanto a los planes con prestadores preferentes o cerrados, le son atinentes las normas del Título III del Capítulo I del Compendio de Procedimientos, contenidas actualmente en su numeral 10, incorporado por la Circular IF/Nº 413.

Por último, en esta materia, la recurrente solicita que sea aplicada la misma lógica de la Circular IF/Nº350 -sobre la continuidad de tratamientos GES cuando los afiliados se cambian de Isapre-, estableciendo que, si bien la isapre cesionaria debe garantizar la continuidad de las atenciones, sin afectar tratamientos en curso, ello pueda hacerlo considerando la facultad de que una vez incorporados los beneficiarios a la nueva isapre, estos últimos deban ingresar a la Red GES y/o CAEC,

según corresponda, definida por la isapre para tal efecto. Aun cuando la recurrente no indica expresamente a qué norma se refiere, aparentemente lo hace al numeral 6.2.2 de esa Circular, que trata sobre aquellos afiliados que se cambien a otra aseguradora estando en tratamiento por un problema de salud GES.

Pues bien, al respecto no es posible acceder a lo solicitado, por cuanto la diferencia entre una de las premisas o proposiciones de cada silogismo no permite llegar a la misma conclusión. En efecto, la Circular IF N° 350 -como reconoce la solicitante- regula los casos de afiliados que se cambian de isapre, lo que supone la firma de un contrato distinto con otra institución; en cambio la Circular recurrida se refiere a la transferencia del mismo contrato de salud de una isapre a otra. Ello, además de destruir el argumento lógico, impone un tratamiento distinto a ambas situaciones, atendidas las consecuencias de la cesión de contratos de salud ya explicadas en la presente resolución.

10.- Que, por último, procede abordar la cuarta pretensión de Banmédica, consistente en que, una vez que la solicitud de transferencia sea sometida a la autorización de la Superintendencia de Salud, ésta determine el congelamiento de la cartera que se cede, de manera tal que no se produzcan nuevas afiliaciones ni se creen nuevos planes de salud a la medida durante el período próximo a la cesión.

En relación con lo solicitado, es menester hacer presente que los artículos 221 y 222 del tantas veces citado DFL N° 1 otorgan a la Superintendencia de Salud -bajo ciertas formalidades- la potestad para suspender la celebración de nuevos contratos con una isapre y las desafiliaciones de la misma, cuando ésta no dé cumplimiento al indicador de liquidez definido en el artículo 180 o cuando su patrimonio o la garantía disminuyan por debajo de los límites establecidos en los artículos 178 y 181, todos del mismo cuerpo legal.

A contrario sensu, si una isapre no ha incurrido en tales incumplimientos, esta Superintendencia no podría "congelar la cartera" de ésta, como pretende la solicitante. En todo caso, las medidas señaladas sólo podrían instruirse de manera particular y no a través de instrucciones genéricas, como se solicita en el recurso.

11.- Que, en consecuencia, procede desechar en todos sus capítulos el recurso de reposición deducido por Isapre Banmédica.

12.- Que, en mérito de lo expuesto precedentemente, y en uso de las facultades que la ley otorga a esta Intendenta,

RESUELVO:

1.- Ha lugar parcialmente al recurso de reposición deducido por Isapre Nueva Masvida en contra de la Circular IF/N°375, de fecha 20 de noviembre de 2020, sólo en cuanto se modifica su numeral 4.3 de la siguiente forma:

1.1.- En el párrafo segundo, suprímese la frase "aun cuando no fuere la que percibió las cotizaciones que los originaron" y la coma que la antecede;

1.2.- En el párrafo tercero, elimínase la frase "con independencia de cuál ha sido la institución que percibió las cotizaciones que los causaron" y la coma que la precede;

1.3.- Elimínase el párrafo cuarto.

2.- No ha lugar al recurso de reposición interpuesto por Isapre Banmédica en contra de la Circular IF/N°375, de fecha 20 de noviembre de 2020.

Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres Nueva Masvida y Banmédica.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE. -


SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)




OVS/MPA/BTM

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General de Isapre Nueva Masvida S.A.
- Gerente General de Isapre Banmédica S.A.
- Gerentes Generales de isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Of. Partes
- Archivo

Correlativo 5108-2022