

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Subdepartamento de Regulación
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

8490

SANTIAGO,

29 DIC 2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, 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; la Resolución Exenta RA 882/182/2023, de esta Superintendencia, y

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Circular IF/N°444, de 02 de octubre de 2023, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones a las isapres respecto a la comunicación que éstas deben realizar a sus beneficiarios en caso de cese de un convenio de pago.
2. Que, dentro de plazo, las Isapres Colmena Golden Cross S.A, Cruz Blanca S.A y Banmédica S.A, han interpuesto recurso de reposición y, en subsidio, recurso jerárquico, en contra de la Circular aludida.

Además, la Isapre Cruz Blanca ha solicitado la suspensión de la Circular, en virtud del artículo 57 de la Ley 19.880.

3. Que, **Isapre Colmena Golden Cross S.A.** menciona que, respecto a las instrucciones impartidas, viene en solicitar que éstas se aclaren, modifiquen y/o complementen de la manera que señala.

Así, refiere que la Circular hace referencia a un "Convenio de pago", documento que, en rigor, corresponde más a un acuerdo o convenio en virtud del cual la Isapre se obliga al pago de subsidios por licencias médicas con empleadores del sector privado. Dicho eso, menciona que entienden que el "convenio de pago" dice relación con los convenios o contratos de salud o atención médica que la Isapre suscribe con prestadores, instrumentos en los que se regulan materias adicionales a modalidades de pago y en virtud del cual se generan una multiplicidad de derechos y obligaciones para las partes, cuestión que pide aclarar.

Asimismo, expone que las situaciones a las que hace referencia esta Circular no parecen claras, preguntándose si dice relación con el término de la emisión de bonos. Si ello fuere así, consulta si se refiere al término de convenio de pago de bonos ambulatorios electrónicos (i-med) o de bonos hospitalarios (caso este último en que Isapre Colmena tiene un convenio de atención de salud o de prestaciones mediante el cual la Isapre paga al prestador en convenio lo bonificado y el paciente copaga con ellos.). Esto también pide aclarar o complementar.

Por otro lado, consulta si las situaciones a las que hace referencia esta Circular dicen relación con una decisión del prestador de no recibir más bonos de una isapre o más bien dice relación con el término del convenio de salud por cualquiera de las partes, caso en el cual y como consecuencia de ello, se pone término a la emisión de bonos.

En relación con las instrucciones que imparte la Circular recurrida, refiere que tienen la posibilidad de identificar a las personas con planes preferentes, pero no a quienes tienen

libre elección y podrían ser potenciales pacientes. Por ello, estima que la norma debiese permitir informar a la totalidad de la cartera correspondiente a la zona afectada (por ejemplo, por región).

Finalmente, estima que el plazo máximo para informar de 24 horas después de que la Isapre se entere del acontecimiento que las genera les parece exiguo, en especial considerando que no todos los afiliados tienen registrado un correo electrónico, por lo que solicita que este plazo sea modificado a cinco días hábiles.

Por lo anterior, pide tener por presentado recurso de reposición en contra de las instrucciones contenidas en la Circular IF 444, en los términos referidos, solicitando que se acojan las modificaciones propuestas y se efectúen las aclaraciones a las materias presentadas.

4. Que, la **Isapre Cruz Blanca S.A.**, por su parte, expone que las nuevas normas contenidas en la Circular resultan ilegales por falta de motivación, toda vez que estima que parece (sic) que la única motivación que contiene el acto administrativo regulatorio es el propósito de mejorar la información suficiente y oportuna que las isapres deben entregar a sus afiliados, conforme el artículo 172 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, respecto de los casos en que cese de manera temporal o definitiva un convenio de pago para las prestaciones de salud con un prestador, sin que se explique que estaba mal y debe ser mejorado.

Cita los numerales 2 y 9 del artículo 110 del D.F.L. N°1 de Salud de 2005, junto con el artículo 114, para mencionar que tiene facultades para interpretar la ley en materias de su competencia, lo que no discute. Sin embargo, refiere que se reprocha la falta de motivación suficiente de la labor interpretativa efectuada en la Circular IF/N°444, porque se establece un plazo exiguo e impracticable de 24 horas para notificar a la persona afiliada afectada mediante un correo electrónico y, de manera simultánea, en el área privada de la persona beneficiaria perjudicada en el sitio web de la institución; y del mismo, la Isapre debe informar a la persona afiliada cuando dicha situación se haya resuelto.

Estima que el plazo aludido es incumplible, además de constituir una reducción del plazo anterior dispuesto por la normativa, de 30 días, a un plazo de horas.

Refiere que el envío de una comunicación como la dispuesta por la nueva normativa considera los siguientes pasos: a) Confección de la comunicación (borrador, revisiones y visto bueno, para su envío); b) Obtención de la base de beneficiarios afectos al envío (extracción, revisión y depuración); c) Carga en plataforma de envío masivo de comunicaciones electrónicas, de la base y la comunicación tipo; d) Seguimiento del proceso de envío (envíos Ok, rechazos, informes, etc.); todo lo cual, a su juicio, importa un margen de 5 días hábiles en términos generales, dependiendo del mayor o menor número de personas involucradas.

En el mismo sentido, se refiere a la motivación de las potestades y cita el artículo 11 de la Ley 19.880, junto con la sentencia 8.287-2019 de la Excma. Corte Suprema.

Agrega que debe considerarse que la integridad de la motivación es un primer criterio que se exige al acto administrativo. Debiendo, a su juicio, indicar y desarrollar todos y cada uno de los motivos de hecho y derecho que le sirven de sustento; no admitiéndose indicaciones parciales ni fraccionamiento de motivos.

Estima que el omitir u ocultar uno o más motivos torna ilegal al acto, pues la ley 19.880 exige una motivación fundada, esto es, que los motivos que fundan el acto administrativo tengan lógica y coherencia jurídica. Adicionando que la lógica y coherencia jurídica, que no visualiza en la nueva normativa, pues supone una reducción de plazos de modo inusitado y sin justificación suficiente, omitiendo toda consideración técnica, sin justificación o razonamiento alguno.

Por lo anterior, concluye que las disposiciones introducidas por la Circular IF/N°444 son ilegales, pues aparecen inmotivadas, puesto que establece arbitrariamente y sin justificación técnica alguna, un exiguo plazo que no tiene en cuenta ni considera los procesos técnicos necesarios implementar para dar cumplimiento a lo dispuesto.

Conforme a todo, pide acoger el recurso de reposición en contra de lo instruido en la Circular IF/N°444 de fecha 02 de octubre de 2023, dejándola sin efecto, o en subsidio, la modifique estableciendo como mínimo un plazo de quinto día hábil para el despacho de la comunicación requerida.

Finalmente, sobre la base de las consideraciones expuestas, y teniendo presente la ausencia de la motivación que acusa; solicita suspender la vigencia de la Circular recurrida en tanto no se resuelva el presente recurso de reposición y jerárquico deducidos; ya que de su cumplimiento surge un perjuicio grave para esa Isapre, puesto que el exiguo plazo establecido es incumplible, lo que hará a esa Isapre incurrir en infracción.

5. Que, **Isapre Banmédica S.A.**, por su parte, expone que con relación al objeto de la normativa, cabe señalar que lo pretendido es mejorar la información que se entrega a los afiliados por parte de la Isapre. Sin embargo, al establecerse la obligación de notificar a través de determinados canales de comunicación y dentro de un plazo, se hace de una manera general en lo que refiere a la causal, sin detallar el alcance de la misma, lo que resulta fundamental si lo pretendido es mejorar la información que se entrega a los afiliados, atendido que la obligación de informar de modificaciones relacionadas con los mecanismos utilizados para el otorgamiento de beneficios ya se encontraba contenida en la normativa.

En lo que respecta al hecho que determina la obligación de informar para la Isapre, menciona que se refiere a un "cese temporal o definitivo" de un convenio de pago para las prestaciones de pago con un prestador, lo que en la práctica podría referirse más bien a la afectación temporal o definitiva de una modalidad de pago, más que a un convenio específico para dicho fin, el cual no esté asociado a un convenio de atención, siendo únicamente convenios de pago los que se refieren al pago de subsidios.

Agrega, que, en el caso que se refiera a la afectación de una modalidad de pago, ya sea un bono de atención o reembolso, siempre existirá de acuerdo con la normativa vigente, la posibilidad de que los beneficiarios accedan a la bonificación a través del mecanismo que no se haya visto afectado por una interrupción temporal y/o definitiva. Sin embargo, atendida la instrucción impartida, resulta fundamental especificar la circunstancia que generará para esa Isapre la obligación de informar, especificando si se refiere a la afectación de una modalidad de pago.

En lo que respecta a los destinatarios de la comunicación, señala que la Circular se refiere a "afectados" o "perjudicados", por lo que debiera señalarse claramente el universo destinatario, aclarando si por "afectados" se debe entender únicamente a quienes registran al prestador que se vea afectado por la interrupción como preferente en sus planes de salud complementarios, aquellos afiliados que sin tener al prestador nominado registren uso en este último durante un periodo reciente y/o específico o bien si deben considerarse a todos los beneficiarios de la Isapre independiente si usan o no el prestador.

Aclara que, a su juicio, al referirse a perjudicados, la notificación debería circunscribirse a aquellos afiliados que registren al prestador nominado en sus planes de salud.

En lo que respecta al plazo para notificar, refiere que la Circular instruye informar dentro de un plazo máximo de 24 horas desde que la Isapre toma conocimiento del acontecimiento que generó la interrupción, lo anterior, sin embargo, debe ser aclarado en relación a si se trata de horas hábiles o corridas y, en ambos casos, considerando que el acontecimiento que genere la interrupción obedezca a un caso fortuito o fuerza mayor que afecte al prestador, la Isapre dependerá de la notificación que este último realice para dar aviso y en caso de tomar conocimiento en día hábil no sería posible

efectuar dicha comunicación dentro del plazo instruido, considerando que se instruye la remisión de un correo electrónico y una publicación en el sitio privado, lo que sólo será factible al día hábil siguiente.

Por lo mencionado, solicita que sea considerado lo anterior para efectos de modificar y/o aclarar las instrucciones impartidas, teniendo en cuenta que el hecho que genera la interrupción puede ocurrir en día inhábil y aun cuando la Isapre tome conocimiento en ese mismo día, el realizar las notificaciones en un plazo tan acotado e inhábil podría no ser posible, máxime si se considera el carácter personalizado de la comunicación instruida.

Por todo lo mencionado, pide tener por interpuesto, dentro de plazo, recurso de reposición en contra de la Circular IF/N°444, solicitando, en definitiva, se acoja el presente recurso y se modifique la referida Circular, conforme a los argumentos de hecho y derecho anteriormente expuestos.

6. Que, primeramente, y **en cuanto a la suspensión solicitada por Isapre Cruz Blanca S.A.**, cabe mencionar que, conforme lo dispuesto en la legislación vigente, en particular el artículo 57 de la Ley 19.880 que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, la interposición de los recursos administrativos no suspenderá la ejecución del acto impugnado. No obstante, la autoridad llamada a resolver el recurso, a petición fundada del interesado, podrá suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacerlo imposible, en caso de acogerse el recurso.

Ahora bien, evaluado los argumentos presentados por la Isapre, se debe concluir que en la especie no concurren los presupuestos que la ley considera para decretar la suspensión.

Al efecto, y como se desarrollará más adelante, tanto la falta de motivación como el plazo -que califica de exiguo- son desarrollados, considerados y resueltos en este acto, no produciéndose el perjuicio que teme.

7. Que, resuelto lo anterior, y en virtud de la naturaleza de las argumentaciones y a los principios de celeridad y economía procedimental, se dará respuesta a todas las isapres de manera conjunta.
8. Que, en cuanto a la **alegación de falta de fundamentación de la Circular recurrida**, hecha por **Isapre Cruz Blanca**, cabe establecer que el motivo o fundamento de la Circular recurrida fue la de mejorar la información suficiente y oportuna que las isapres deben entregar a sus afiliados y personas beneficiarias, conforme el artículo 172 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, respecto de los casos en que cese de manera temporal o definitiva un convenio de pago para las prestaciones de salud con un prestador. El citado artículo contiene la obligación legal para las isapres de mantener informados oportunamente a sus beneficiarios de aspectos fundamentales de sus contratos, dentro de los cuales se encuentra el acceso a los beneficios y modalidades de pago.

En tal sentido, y al contrario de lo afirmado por Banmédica, la norma administrativa no contemplaba ni el medio ni la oportunidad con que debía informarse de manera oportuna al beneficiario. Por tanto, esta Circular viene en suplir ese vacío y por ello su motivación está dada en mejorar esos aspectos.

De esta manera, si bien la normativa mencionaba en términos generales y abstractos el informar "toda modificación respecto de los mecanismos utilizados para otorgar los beneficios", esta instrucción versa específicamente sobre el "cese temporal o definitivo de un convenio de pago para las prestaciones de salud con un prestador", los medios para informar y el plazo en que el sistema privado debe hacerlo.

Como se puede observar, y a diferencia de lo que menciona la recurrente, sí existe una fundamentación expresa y suficiente en la norma sobre la necesidad de instruir la

Circular impugnada. De esta manera, esta Intendencia estima que la norma cumple el estándar impuesto por la Excma. Corte Suprema (C. 8º, 9º y 10º; Sentencia Excma. Corte Suprema N°39.649 de 2020.), en el sentido de que se señalan los motivos del por qué se determinó la decisión en razón al interés público involucrado y, a su vez, se permite verificar que decisión fue dentro del marco de legalidad, por lo que no se observa el incumplimiento que la recurrente invoca.

A mayor antecedente, la fundamentación de la Circular resguarda efectivamente los atributos que la doctrina le ha otorgado a la motivación, vale decir, 1. Justifica la adopción de la decisión, 2. Explica el supuesto en que se basa la determinación y 3. Permite ejercer el derecho de impugnación (Cordero Vega, Lecciones de Derecho Administrativo, 2015; p. 90-1).

Tanto es así, lo anteriormente señalado, que las mismas isapres han podido desarrollar sus defensas y demostrar latamente su visión del por qué la norma debió instruirse en otro sentido o -derechamente- no hacerse.

Por estas razones debe desestimarse la alegación de falta de fundamentación de la Circular recurrida, sin perjuicio de lo que se señale más adelante en razón al plazo para informar.

9. Que, ahora bien, a pesar de que se desconoce a qué **plazo de 30 días (que se habría reducido)** se refiere Isapre Cruz Blanca, pues la Isapre no identificó a qué materia corresponde el plazo aludido, esta Intendencia interpreta que se trata del contenido en el Capítulo VII, del Título II, del numeral 3, del Compendio de Información, relativo a las modificaciones de las modalidades y lugares de pago programadas por la Isapre, cuestión distinta a lo regulado por esta Circular.

En tal sentido, la norma aludida establece una regla general que respecto de "Cualquier modificación a las modalidades y lugares de pago...", la cual debe "debe ser puesta en conocimiento de los afiliados, beneficiarios y empleadores en forma previa a su implementación con, a lo menos, un mes de anticipación". Es decir, y a diferencia de lo mencionado por la Isapre recurrente, en un plazo mayor a lo que fija la Circular recurrida (24 horas desde que toma conocimiento del acontecimiento), por lo que no se habría reducido aquel plazo, pues vienen a tratar situaciones diferentes, como se aclarará en el párrafo que sigue.

Asimismo, y sumado a las dudas que esbozó Isapre Colmena Golden Cross respecto a que "las situaciones a las que hace referencia esta Circular no parecen claras", se ha estimado necesario aclarar en lo resolutivo que la regla anteriormente mencionada está establecida para situaciones programadas y regulares de la isapre, y no las que escapan de su control, siendo estas últimas las reguladas por la presente Circular.

10. Que, **sobre el plazo de 24 horas establecido en la Circular, las Isapres Colmena Golden Cross y Cruz Blanca** han solicitado su ampliación a 5 días hábiles. Justifican esta petición señalando una serie de procesos necesarios que hacen inviable el plazo inicial. Estos incluyen la elaboración y aprobación de la comunicación, la obtención y depuración de la base de datos de beneficiarios, la carga de esta información en la plataforma de envío masivo y el monitoreo del proceso de envío, entre otros.

En relación con lo anterior, esta Intendencia reconoce que el plazo propuesto por esas Isapres es razonable y permite la comunicación oportuna que persigue la Circular recurrida.

En vista de estas circunstancias, se considera prudente aprobar el plazo de 5 días hábiles solicitado por Isapre Colmena y Cruz Blanca para la entrega de la información requerida.

Por lo tanto, al establecerse el plazo en días hábiles, resulta innecesario abordar la solicitud de Banmédica para aclarar si el plazo original se refería a días corridos o hábiles.

11. Que, en relación con la **aclaración conceptual solicitada por las Isapres Colmena y Banmédica sobre "cese de convenio de salud con un prestador"**, esta Intendencia considera razonable los argumentos dados y, por tanto, la solicitud presentada. Por tal motivo, se incluirá en la Circular recurrida una aclaración detallada sobre los alcances de esta expresión, como se señalará en la sección resolutive de este documento.
12. Que, en cuanto a la **argumentación de Banmédica respecto a que siempre existirá la posibilidad de que los beneficiarios accedan a los beneficios por la modalidad de pago no afectada**, es importante aclarar que, si bien los beneficiarios pueden acceder a la bonificación a través de métodos de pago no afectados, esta situación no está especificada en la Circular, ni tiene instrucciones al respecto.

Sin embargo, es fundamental destacar la relevancia de la información proporcionada a los beneficiarios. Debe reconocerse que la elección de los prestadores de salud está influenciada en parte por la modalidad de pago disponible. Así, desconocer las opciones de pago puede convertirse en un obstáculo significativo para el acceso oportuno a las prestaciones de salud, cuestión que da la importancia a lo instruido.

13. Que, en relación con la **determinación de la persona afectada y al universo que comprende estas personas, mencionado por las Isapres Colmena Golden Cross y Banmédica**, esta Superintendencia estima pertinente acceder a esta aclaración, en especial por las dificultades esbozadas por la Isapre Colmena Golden Cross, cuestión que cumplirá con el objetivo de informar a los beneficiarios afectados y, a su vez, permitirá a las isapres actuar oportunamente.

Por tal motivo, y como se señalará en la parte resolutive de este acto, se modificará la Circular de manera tal que se exprese que la Isapre cumple -con el aviso que trata la Circular recurrida- publicando un mensaje en la página de inicio de su sitio web y enviando un correo electrónico a su cartera, en el que se informe el hecho que motiva la Circular.

14. Que, por las consideraciones expuestas y en uso de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Rechazar la suspensión solicitada por la Isapre Cruz Blanca para la Circular IF/N°444, de 02 de octubre de 2023, por los motivos señalados en el considerando sexto.
2. Acoger totalmente los recursos de reposición deducidos por las Isapres Colmena Golden Cross S.A. e Isapre Banmédica S.A. en contra de la Circular IF/N°444, de 02 de octubre de 2023.
3. Rechazar la petición principal del recurso de reposición de Isapre Cruz Blanca S.A. y acoger la subsidiaria en contra de la Circular IF/N°444, de 02 de octubre de 2023.
4. Modificase la Circular IF/N°444, de 02 de octubre de 2023, actualizándose el consolidado de esa Circular y el Compendio de Información, de la siguiente manera:

En el numeral II, reemplácese los párrafos: segundo, tercero cuarto y quinto, por los siguientes:

- "a. Reemplácese el párrafo final (del inicio del Título V y antes del numeral 1 "Otorgamiento de Beneficios"), con el siguiente contenido

"En conformidad a la normativa vigente, la isapre deberá informar a sus beneficiarios -a través de los medios de que disponga- toda modificación respecto de los mecanismos utilizados para otorgar los beneficios, conforme a lo señalado en Capítulo VII, del Título II, del Compendio de Información, de esta Superintendencia."

- b. A continuación del párrafo final (del inicio del Título V y antes del numeral 1 "Otorgamiento de Beneficios"), insértense los siguientes:

"No obstante, frente al cese temporal o definitivo de un convenio de pago para las prestaciones de salud con un prestador, fuera del control de la isapre, ésta tiene la responsabilidad de notificar dicha situación a su cartera de afiliados a través de sus respectivos correos electrónicos registrados, en caso de que los tuviere, y de publicarla en la página principal de su sitio web institucional. En ambas comunicaciones se deberá detallar la información relevante sobre el prestador de salud y el convenio de pago afectado, señalando la modalidad de pago y/o tecnología que resulte inaccesible.

La isapre debe informar del mismo modo cuando la referida situación se haya resuelto.

En ambos casos, las notificaciones deben llevarse a cabo en un plazo máximo de 5 días hábiles contados desde el momento en que la isapre se entere del acontecimiento que las genera.

Para estos efectos, se define como convenio de pago el acuerdo establecido entre una isapre y un prestador de salud con el propósito principal de brindar a los beneficiarios de la isapre el acceso a las modalidades de pago -distintas del reembolso- y a las tecnologías implementadas para su concreción, de manera tal de disminuir el gasto de bolsillo de los beneficiarios (ej.: bonos convencionales, bonos electrónicos, programa de atención médica o PAM, aplicación de teléfono móvil, etc.)". "

5. Notifíquese al resto de las isapres la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD


KBM/FAHM
TT

Distribución:

- Gerente General Isapre Colmena Golden Cross S.A.
 - Gerente General Isapre Cruz Blanca Cross S.A.
 - Gerente General Isapre Banmédica S.A.
 - Gerentes Generales de Isapres
 - Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
 - Oficina de Partes
- c. 5.214-2023