

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud  
Subdepartamento de Regulación

**RESOLUCIÓN EXENTA IF N° 14790**  
**SANTIAGO,**

**15 OCT 2024**

**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 y la Resolución RA N°882/182/2023, 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°482, de fecha 08 de octubre de 2024, instruyó a las Isapres sobre la incorporación de la prima extraordinaria por beneficiario(a) en los contratos de salud previsional.
2. Que, dentro del plazo legal, las Isapres Colmena Golden Cross, Cruz Blanca y Consalud interpusieron recurso de reposición y en subsidio recurso jerárquico.
3. Que, como primer punto, las Isapres referidas, impugnan de la Circular mencionada, el hecho de utilizar en diversos parajes de la norma administrativa, el concepto de "cotización pactada", en circunstancias que la Ley N°21.674, en el inc. 5° del artículo 3 letra c) haría referencia la expresión "cotización descontada" al referirse que, la "*prima no podrá implicar un alza mayor a un 10% por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones*".
4. Que, como otro punto, las recurrentes argumentan que el número 7 c. de la letra b del Título II de la Circular, que obliga a las Isapres informar "*Porcentaje (%) de la prima extraordinaria por contrato, señalada en letra b, en relación a la cotización indicada en la letra a)*", incurriría en un error que distorsionaría el cálculo del límite legal de alza con la aplicación de la prima extraordinaria contemplado en el inc. 5° del artículo 3 letra c) de la Ley N°21.674. Por lo anterior, Isapre Colmena Golden Cross solicita la eliminación del punto 7c; Isapre Consalud solicita la corrección de la norma con ajuste a la Ley y por su parte, Isapre Cruz Blanca solicita la modificación de las letras b. y c. y la incorporación de una letra d. en los términos que expone en el recurso.
5. Que, a su vez, Isapre Consalud, añade que en el número 2 de la letra b del título II de la Circular, que hace referencia a la obligación de informar la "*identificación de la persona afiliada y sus cargas*", sería innecesario incorporar la identificación de cada una de las cargas que forman parte del contrato de salud, bastando que la comunicación sea dirigida al titular del contrato, tal como se ha realizado en los procesos de adecuación o ajustes de precios, como en las restantes comunicaciones regladas por la Superintendencia.
6. Que, la misma Isapre agrega en su escrito de reposición, que el número 8 de la letra b del título II de la Circular, resulta ser redundante al instruir explicitar la diferencia en UF entre la cotización pactada al mes anterior de incorporación de la prima extraordinaria por beneficiario y la cotización luego de la incorporación de dicha prima. Lo anterior, en atención a que la cotización pactada al mes anterior es un dato que la Isapre ha transparentado en cada una de las comunicaciones de los procesos de adecuación o ajuste de precios que ha realizado, y dado el punto 6 de la letra b. que incorpora la Circular a la hora de informar la prima extraordinaria, el afiliado puede contrastar ambos datos y

obtener la diferencia, por lo que solicita sea eliminada la letra c. del cuadro resumen indicado en el número 8.

7. Que, en cuanto al fondo del asunto, y específicamente en lo que se refiere a la impugnación de la utilización del concepto de "cotización pactada" utilizado en la Circular IF/Nº482, cabe señalar que dicho concepto se relaciona estrechamente con la definición legal de "cotización de salud" establecida en la letra h) del artículo 170 del DFL Nº1 del Ministerio de Salud de 2005, la cual dispone que la expresión "cotización para salud", corresponde *"a las cotizaciones a que hace referencia el artículo 137 de esta Ley, o a la superior que se pacte entre el cotizante y la Institución"*, entendiéndose entonces para estos efectos que para el cálculo de límite del alza originada con la aplicación de la prima extraordinaria, se comprenden tanto el monto de la cotización legal, como la pactada, debiendo considerarse aquella que sea mayor, considerando como mínimo, la cotización legal.
8. Que, la utilización de dicho concepto tiende a entregar un elemento más objetivo para el cálculo, en el entendido que el concepto de "cotización descontada", implica un hecho que depende de un tercio (empleador) ajeno al contrato de salud, que puede incurrir en errores en el proceso de descuento, o incluso en omisiones en dicho proceso, que podrían distorsionar principalmente el límite legal establecido en el artículo 5º de la citada Ley Nº Nº21.674.
9. Que, sin perjuicio de lo anterior, en atención a lo expuesto por las Isapres y especialmente advirtiendo que la utilización del concepto de "cotización pactada" puede generar confusión en los cálculos, se determina acceder en este punto a lo solicitado por los recurrentes, en el sentido de modificar la Circular, reemplazando la expresión "cotización pactada" por la de "cotización para salud descontada", en las partes en que se haya utilizado en el texto de la Circular, reiterando que alude al concepto legal antes mencionado.
10. Que, en relación al supuesto error reprochado por las recurrentes respecto del número 7 de la letra b del Título II de la Circular, que obliga a las Isapres informar "a. Cotización pactada a julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria, si el contrato de salud se hubiera celebrado en una fecha posterior. b. Valor total de la prima extraordinaria por contrato. c. Porcentaje (%) de la prima extraordinaria por contrato, señalada en letra b, en relación a la cotización indicada en la letra a)", y que podría generar confusión en los cálculos relacionados con el límite del porcentaje de alza por contrato establecido en artículo 3 letra c) de la Ley Nº21.674, se acogerán los argumentos por estimarse razonables, y se acogerá parcialmente lo solicitado por las Isapres Consalud y Colmena Golden Cross, en el sentido de eliminar la letra c) del número 7 del contenido de la comunicación que deben remitir con ocasión de la Circular.
11. Que, en lo referido a la petición de la Isapre Cruz Blanca en cuanto a eliminar por completo el número 7 y reemplazarlo por el que propone en el recurso, será rechazada, toda vez que la eliminación de la letra c. del número 7 conforme a lo expuesto en el considerando anterior, cumple satisfactoriamente con subsanar el problema según se explica expresamente en su presentación: *"La distorsión se produce por la inclusión en la letra c. del cuadro, de un porcentaje del valor total de la prima extraordinaria en relación con la cotización pactada a julio de 2023, que, a la luz del texto de la ley, según se explicó en el punto 8 anterior, resulta ser innecesario y sólo generaría una confusión en la información que se entrega a la persona afiliada"*.
12. Que, en lo que dice relación con el número 2 de la letra b del título II de la Circular, que hace referencia a la obligación de informar la *"identificación de la persona afiliada y sus cargas"*, impugnado por Isapre Consalud, corresponde aclarar frente a la confusión que se advierte en este punto, que la comunicación a la que hace referencia la Circular establecida en la letra b. del párrafo II, debe ser dirigida efectivamente, únicamente al titular del


contrato.


13. Que, por otro lado, la Isapre referida no entrega argumentos suficientes para considerar el hecho de no informar las cargas del contrato en la comunicación que debe remitir, siendo un antecedente relevante, especialmente, porque la prima extraordinaria afecta a cada uno de los integrantes de un contrato de salud, por lo que dicha alegación, será rechazada.
14. Que, en relación a la solicitud de Isapre Consalud de la eliminación la letra c del cuadro resumen instruido en el número 8 de la letra b del título II de la Circular, la recurrente no hace alusión a perjuicio alguno que pudiese motivar la modificación de la Circular impugnada en el sentido aludido, considerando además dicha información de conocimiento relevante para los cotizantes y especialmente para el ejercicio de su derecho a opción, por lo que será rechazado el recurso en este punto.

#### RESUELVO:

1. Se **ACOGE EN SU TOTALIDAD** el recurso de reposición interpuesto por la Isapre Colmena Golden Cross, y se **ACOGEN PARCIALMENTE** los recursos de reposición deducidos por las Isapres Cruz Blanca y Consalud en contra de la Circular IF/Nº 482, de fecha 08 de octubre de 2024, en los siguientes términos:
  - a. Que se reemplaza la expresión "cotización pactada" por la de "cotización para salud descontada", en las partes en que se haya utilizado en el texto de la Circular.
  - b. Que se elimina letra c) del número 7 del contenido de la comunicación establecida en la letra b del Título II de la Circular.
  - c. Que se rechaza en lo demás los recursos.
2. Que, habiéndose modificado la Circular impugnada con ocasión de los recursos de reposición planteados, y considerando el corto plazo para cumplir con la comunicación ordenada por la Circular por parte de las Isapres, se instruye extender hasta el día 25 de octubre del presente año, el plazo original correspondiente al 21 de octubre de 2024, fijado en la letra b. del título II de la Circular.
- 3.
4. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres Cruz Blanca y Consalud.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE. -**

  
**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS\***  
**PREVISIONALES DE SALUD.**



  
**KBM/RSC**

#### DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Isapre Consalud.
- Gerente General Isapre Colmena Golden Cross.
- Gerente General Isapre Cruz Blanca.
- Gerentes Generales de isapres.
- Superintendencia de Salud.
- Fiscalía.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- Subdepartamento de Regulación.
- Subdepartamento de Fiscalización Financiera.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Estudios y Desarrollo.
- Oficina de Parte.