



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 432

Santiago, 21 de DICIEMBRE de 2015

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N°1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución Afecta N° 106, del 27 de octubre de 2014, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante la Circular IF/N°234, de 18 de noviembre de 2014, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones a las isapres, cuyo objetivo es ajustar el documento Declaración de Salud al propósito dispuesto por ley para su utilización, de manera que el afiliado registre aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud por él conocidas y que hayan sido diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Definir el formato único para todo el sistema isapre y precisar la oportunidad en que se llena y suscribe dicho instrumento.

Dicha Circular dispone, entre otras normas, en el punto III numeral 1, párrafo primero, que *"la isapre deberá entregar al potencial cotizante un comprobante que indique la fecha del llenado de la Declaración de Salud, la identificación del postulante y la fecha en que se va a pronunciar respecto a la aceptación o el rechazo de la incorporación"*.

Agrega en el párrafo segundo, que, *"en caso de rechazo de la afiliación en la fecha estipulada, la isapre deberá justificar fundadamente la causal de ésta en la Sección F "Resultado de la evaluación por parte de la isapre". Al momento de comunicar tal situación al postulante, deberá devolverle la Declaración de Salud con todas sus copias y antecedentes respectivos"*.

2.- Que las Isapres Banmédica y Vida Tres, en forma conjunta, interpusieron un recurso de reposición en contra de la referida Circular, solicitando se le deje sin efecto en todas sus partes, por los argumentos expuestos en cuatro acápites -solicitando en un quinto que se consideren los fundamentos esgrimidos en otro recurso- que se reproducen a continuación:

I. Declaración Personal de Salud: Adhesión y revocación.

Señalan en primer término las Isapres que esta Intendencia les está exigiendo e imponiendo la utilización de un nuevo formulario de Declaración de Salud distinto al convenido en virtud de la Circular IF/N° 40, de 2007, y sin que ellas hayan expresado una adhesión al mismo.

Alegan que la referida Circular IF/N° 40, que ahora se deroga, les otorgaba la facultad de adherir o no a ese formato y revocar libremente esa adhesión, facultades que están siendo seriamente afectadas, principalmente la de revocar una adhesión que fue otorgada bajo condiciones y supuestos distintos a los actualmente impuestos.

II. Justificación del rechazo de afiliación, en el formulario de Declaración de Salud.

Este acápite se dividirá a su vez, para efectos de su análisis, en dos puntos:

1. En relación a la referida obligación de entrega de un comprobante que indique la fecha del llenado de la Declaración de Salud, la identificación del postulante y la fecha en que la isapre se va a pronunciar respecto a la aceptación o rechazo de la incorporación, las recurrentes advierten que tal medida podría traer consigo efectos indeseados causados por errores o descoordinaciones menores. Por ejemplo si la Isapre se pronuncia sobre la aceptación o rechazo en una fecha distinta a la señalada, podría ser interpretado como una decisión de rechazo, perjudicando así al postulante, o de renunciar al derecho a evaluar el riesgo, sufriendo perjuicios la Institución. Tal sería también el caso en que la Isapre necesitara contar con antecedentes adicionales antes de emitir su respuesta.

2. En cuanto a la exigencia de indicar la justificación del rechazo de afiliación, reclaman, en primer lugar, que es innecesaria y carece de sentido, puesto que, en virtud de lo dispuesto en la Circular IF/N° 160, de 2011, las isapres sólo pueden evaluar el riesgo individual de salud del potencial cotizante y sus beneficiarios, utilizando para ello la Declaración de Salud, y sólo podrán rechazar la solicitud de afiliación basándose en dicha evaluación. De esa manera, estiman las recurrentes que el motivo del rechazo ya está contenido en la Declaración de Salud.

Además, hacen presente que tal exigencia les obligaría a expresar en el propio formulario de Declaración de Salud información de carácter sensible, protegida por la Ley 19.628, la que podría quedar expuesta ante terceros, por ejemplo agentes de ventas, por lo que dicha medida afectaría en último término a los propios solicitantes de afiliación.

Por otro lado, juzgan como ambigua la expresión "justificar fundadamente la causal del rechazo", puesto que la medicina no es una ciencia exacta, está expuesta habitualmente a diversas opiniones o juicios y se encuentra en constante evolución.

Por ello, lamentan que la norma impugnada no entregue parámetros o lineamientos que le orienten acerca de la extensión o precisión que pretende exigir para la justificación.

Agregan que esta materia podría incrementar los gastos de administración de las isapres y, eventualmente, generar un nuevo foco de conflicto y judicialización con potenciales afiliados que no compartan los fundamentos del rechazo, consideren insuficiente el motivo esgrimido, estimen lesionada su intimidad o duros los términos del mismo.

En lo referido a la obligación de devolver al postulante la Declaración de Salud con todas sus copias y antecedentes respectivos, solicitan se aclare que las isapres pueden conservar registro de los documentos revisados por sus Contralorías Médicas, por los motivos que señalan.

Por último, piden autorización para que dicha documentación pueda enviarse al potencial afiliado vía correo electrónico o, en su defecto, se entregue en la sucursal más cercana a su domicilio.

III. Preexistencia de patologías, enfermedades o condiciones de salud del feto, en caso de embarazo.

Atendido que en el formato de Declaración de Salud que contempla el Anexo de la Circular impugnada se elimina del ítem 17 la interrogante ¿Alguna de las beneficiarias identificadas en la sección B de este formulario está embarazada actualmente?, manteniéndose vigente el resto del contenido de ese ítem, referido a enfermedades del embarazo, parto o puerperio, solicitan a esta Intendencia confirme que se encuentran incluidas en dicho ítem las enfermedades, patologías o condiciones de salud que pueda presentar el feto.

IV. Plazo para el cumplimiento de las instrucciones impartidas.

Exponen al respecto, que, atendida la magnitud y relevancia de las instrucciones impartidas, es imposible ponerlas en práctica de manera inmediata, desde el momento en que aquello implica modificaciones significativas en sus sistemas operativos internos para la liquidación de programas médicos, cambios en la tarificación de algunos planes de salud, variaciones en coberturas y bonificaciones, modificaciones de "carátulas" de algunos planes, modificaciones en notas explicativas de los mismos, capacitación de ejecutivos de ventas y de atención al cliente, etc.

Por ello, solicitan un plazo de 6 meses para dar cumplimiento a las instrucciones o, en subsidio, contar con un período razonable de funcionamiento en "marcha blanca".

V. Finalmente, piden que se tengan presentes en la resolución de este recurso los fundamentos esgrimidos en el recurso deducido contra la Circular IF/N° 233, atendida la estrecha vinculación entre ambas.

3.- Que, asimismo, Isapre Consalud interpuso un recurso de reposición en contra de la referida Circular, solicitando también la eliminación del punto III N° 1 párrafo tercero de dicho acto administrativo, que debe entenderse referido al párrafo segundo y, vale reiterar, reza lo siguiente:

"En caso de rechazo de la afiliación en la fecha estipulada, la isapre deberá justificar fundadamente la causal de ésta en la Sección F "Resultado de la evaluación por parte de la isapre". Al momento de comunicar tal situación al postulante, deberá devolverle la Declaración de Salud con todas sus copias y antecedentes respectivos".

Discurrir la compareciente, que con dicha norma se está limitando su derecho a decidir con quién contratar, el cual está contemplado como uno de los aspectos de la libertad contractual que rige su actuar y que está reconocida como amplia y sin límites.

Luego de profundizar su argumentación en el mismo sentido, reconoce que, si bien la normativa de este Organismo Fiscalizador dispone que "las isapres, al momento de la suscripción del contrato de salud con un futuro cotizante, sólo pueden evaluar el riesgo individual de salud de esa persona y sus beneficiarios, utilizando para ello la declaración de salud, [...] y sólo podrá negar la afiliación, basadas en dicha evaluación, si así lo deciden", hay que considerar que existen criterios ya sentados en la industria respecto de que determinadas patologías "no son afiliables" debido al alto riesgo que representan para la isapre. Aludiendo a dicha normativa (Circular IF/N° 160 de 2011), afirma que, entonces, la evaluación del riesgo es algo que corresponde hacer a la Isapre y no a la Superintendencia ni al afiliado.

Agrega que la fundamentación de sus rechazos solamente provocará conflictos con los postulantes y no les aportará información útil.

Finalmente, aduce que carece de justificación la obligación de devolver al interesado la Declaración de Salud con sus copias y antecedentes, en caso de frustrarse la afiliación, pues asevera que dichos documentos debieran quedar en poder de la Isapre.

4.- Que, por último, la Isapre Cruz Blanca también dedujo recurso de reposición, solicitando se elimine la exigencia de fundamentación del rechazo de la contratación, establecida en el punto III N° 1 párrafo segundo de la Circular IF/N° 234.

Reclama que dicha exigencia atenta contra la libertad de contratación, por cuanto permite calificar el motivo esgrimido por la Isapre, que no puede ser otro que aquellos que considera la Circular IF/N° 160, estimándose eventualmente insuficiente.

Funda su pretensión en el artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República, que dispone que "es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias".

Discurrir que toda la normativa legal que históricamente se ha dictado para la aplicación de la referida garantía constitucional, consagra un sistema de libre contratación *opcional para las personas*, cuya esencia no ha sido alterada a través de las sucesivas modificaciones introducidas por el legislador, lo que implica que las personas, a diferencia de lo que ocurre con el sistema AFP, no están obligadas a contratar con una isapre, sino que, para que se incorporen al sistema privado de salud, necesariamente deben, en algún momento, efectuar una opción por el mismo.

Insiste en que el principio que subyace a esta contratación entre la isapre y quienes deseen afiliarse a ella es el de autonomía de la voluntad, de aplicación general en la contratación privada y del cual fluyen los ámbitos de libertad de contratar o no, de libertad para determinar con quién se contrata, de libertad de formas o consensualismo y de libertad para determinar el contenido del contrato, todo ello con la limitación general de respeto a la ley, las buenas costumbres y el orden público. En las relaciones entre particulares, por consiguiente, lo excepcional es que alguno de estos ámbitos se encuentre restringido.

Concluye de todo lo anterior, que en la medida en que la isapre cumpla con la evaluación del riesgo, en los términos de la Circular IF/N° 160 de 2011, no es posible que se le exija fundamentación del motivo de la no contratación.

En el primer otrosí de la misma presentación, Cruz Blanca dedujo recurso de aclaración, fundado en el artículo 62 de la Ley 19.880, respecto del punto III N° 1 párrafo primero de la Circular IF/N° 234, en cuanto éste la obliga a entregar al potencial cotizante un comprobante que indique la fecha del llenado de la Declaración de Salud, la identificación del postulante y la fecha en que se va a pronunciar respecto a la aceptación o el rechazo de la incorporación.

Sostiene que de la disposición aludida aparece que la Isapre, una vez recibida la Declaración de Salud, tiene como únicas alternativas aceptar o rechazar fundadamente la afiliación, pues se le impone determinar una fecha cierta para estos efectos; sin embargo, advierte que en bastantes casos se requiere antecedentes adicionales para que pueda evaluar correctamente el riesgo asociado a la contratación.

Manifiesta que el formato de Declaración de Salud dispuesto por la misma Circular, contiene una autorización a la Isapre para solicitar tales antecedentes; no obstante, la norma recurrida no se pone en dicha situación.

En consecuencia, solicita que la norma en cuestión sea aclarada, en el sentido de que se considere la alternativa de solicitud de antecedentes adicionales previa a una decisión definitiva de la isapre.

Asimismo, pide se aclare qué efectos produciría la negativa del postulante a aportar los antecedentes adicionales solicitados, sugiriendo que en tal caso, transcurrido un plazo prudente, la solicitud de afiliación deba entenderse como rechazada.

5.- Que, respecto de las pretensiones de las recurrentes Isapres Banmédica y Vida Tres a que se ha hecho referencia en el numeral I del considerando segundo, es necesario hacer presente que las facultades de que gozaban las isapres para adherir en cualquier momento -y revocar dicha adhesión- al formulario de Declaración de Salud Uniforme, fue otorgada por una Circular, la IF/N° 40 de 2007 (contenida en el Título I del Capítulo III del Compendio de Normas Administrativas en materia de Instrumentos Contractuales aprobado por Circular IF/N° 80, de 13 de agosto de 2008), cuyo objetivo primordial fue facilitar el proceso de educación, conocimiento y difusión en los usuarios, además de simplificar y transparentar el proceso de suscripción de los contratos de salud y contribuir a la evaluación que efectúan las isapres del riesgo médico de sus futuros beneficiarios.

Pues bien, transcurridos siete años y medio desde la emisión de dicha Circular, y habiendo utilizado efectivamente la mayoría de las isapres abiertas el formato uniforme, esta Intendencia ha estimado conveniente avanzar a una normativa que realmente unifique el formato a utilizar por todo el sistema isapre para requerir los antecedentes médicos de los eventuales beneficiarios, de tal manera que todas las personas que deseen incorporarse a una institución de salud previsional se enfrenten a los mismos requerimientos, no importando de qué institución se trate, sin perjuicio del derecho que tienen las isapres a renunciar a la evaluación del riesgo de contratar. Este formulario, que se adjunta como anexo a la Circular, se basa en el que utilizan las aludidas isapres desde 2007, pero obviamente ha debido actualizarse para estar conforme a la normativa

en actual vigencia, por ejemplo en lo que respecta a la inexigibilidad de declarar embarazos en curso.

En virtud de la jerarquía de las normas, no existe anomalía alguna en la derogación de una circular por medio de otra circular dictada por la misma Intendencia, por lo que las facultades de que gozaban las isapres para adherir al formato de Declaración de Salud y revocar dicha adhesión, al haber sido otorgadas por la Circular IF/N° 40, pueden ser suprimidas por otra circular, como ha ocurrido con la dictación de la Circular IF/N° 234.

Por cierto, la Superintendencia de Salud dispone de las atribuciones para dictar normas sobre la materia, conforme lo establece el artículo 110 del DFL N° 1, de Salud, de 2005, en sus numerales 2 y 8.

6.- Que, en cuanto al capítulo del recurso de las Isapres Banmédica y Vida Tres signado con el número II del considerando segundo, en su punto 1, por el que impugnan el párrafo primero del punto III numeral 1 de la Circular, las propias comparecientes reconocen que las causas de los eventuales efectos y consecuencias indeseados de la entrega del comprobante que indique la fecha del llenado de la Declaración de Salud, la identificación del postulante y la fecha en que la isapre se va a pronunciar respecto a la aceptación o rechazo de la incorporación, serían causados por errores o descoordinaciones de ellas, no por deficiencias de la normativa.

Por tanto, serán las Isapres las encargadas de evitar incurrir en errores o descoordinaciones que puedan inducir, como suponen, a interpretaciones que perjudiquen los intereses de alguna de las partes.

Así, por ejemplo, no existe impedimento para que las Instituciones consideren dentro del plazo que informan al potencial cotizante para pronunciarse respecto de su solicitud, el tiempo necesario para requerir antecedentes médicos adicionales del mismo.

En definitiva, lo que la norma exige a las Isapres es que den a conocer al interesado la fecha cierta en que tendrá noticia de su aceptación o rechazo como afiliado, con el objeto de que éste disponga de la información necesaria para ejercer su derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea incorporándose a la Isapre a la que postuló, en caso de ser aceptado, o, en caso contrario, afiliándose o manteniéndose en otra isapre o Fonasa.

Dicho comprobante constituye un instrumento que otorga certeza, seriedad y transparencia a un trámite fundamental inserto en el proceso de suscripción de contratos de salud previsual.

7.- Que, en lo que corresponde a la solicitud de Banmédica y Vida Tres de que se les otorgue autorización para que la Declaración de Salud con todas sus copias y antecedentes respectivos pueda enviarse al potencial afiliado vía correo electrónico o, en su defecto, se entregue en la sucursal más cercana a su domicilio, no cabe a esta Autoridad pronunciarse en esta resolución, toda vez que la forma idónea de cumplimiento de tal instrucción dependerá de las circunstancias en que se efectúe la comunicación sobre el rechazo de afiliación, pudiendo ser una entrega física o vía correo certificado, siempre resguardando los datos sensibles de los interesados, decisión que difícilmente puede ajustarse a reglas, sino más bien al sentido común. Sin perjuicio de ello, como se trata de la devolución de un documento físico, debe entenderse excluida la vía

electrónica, salvo que el interesado lo solicite en forma expresa, comunicación que en tal caso, será complementaria a la vía de entrega a aplicar por la isapre.

8.- Que, prosiguiendo con las pretensiones de las Isapres Banmédica y Vida Tres a que se ha hecho referencia en el numeral III del considerando segundo, procede advertir que la eliminación de la obligación de declarar embarazos actuales fue efectuada por la Circular IF/N° 233 y no por la que ahora se recurre. Además, las Isapres no piden que se enmiende lo instruido, sino que se emita un pronunciamiento sobre una materia ajena a la Circular de que se trata, lo que es claramente improcedente en el contexto de un recurso.

No obstante lo anterior, es conveniente recordar a las recurrentes que, de acuerdo a la ley, las instrucciones vigentes y al propio formulario de Declaración de Salud, lo que debe declararse son las enfermedades, patologías o condiciones de salud del afiliado y sus beneficiarios, los que están definidos en los artículos 135 y 136 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

9.- Que, ahora, corresponde referirse a lo solicitado por las Isapres Banmédica y Vida Tres, según se cita en el numeral IV del considerando segundo, en el sentido de que se le otorgue un plazo para el cumplimiento de las instrucciones impartidas, o en subsidio un período de marcha blanca.

Al respecto, esta Autoridad estima que las instrucciones impartidas por la Circular IF N° 234 no imponen a las instituciones obligación alguna que pueda implicar *modificaciones significativas en sus sistemas operativos internos para la liquidación de programas médicos, cambios en la tarificación de algunos planes de salud, variaciones en coberturas y bonificaciones, modificaciones de "carátulas" de algunos planes, modificaciones en notas explicativas de los mismos, capacitación de ejecutivos de ventas y de atención al cliente*, por lo que resulta innecesario el otorgamiento de un plazo para su entrada en vigencia.

Sin perjuicio de ello, es menester hacer presente a las recurrentes que, desde la entrada en vigencia de la Circular IF/N° 233, que elimina la exigencia de declarar estados de embarazo, se hizo necesario establecer un nuevo formato de Declaración de Salud, que se adaptara a los nuevos requerimientos normativos, lo que se concreta con la Circular que ahora se impugna, por lo que, en sendas normas transitorias de dichos actos administrativos regulatorios se otorgó a las isapres un período de casi un mes para comenzar a utilizar el nuevo formulario de Declaración de Salud, el que sin duda es razonable para implementar esos cambios.

10.- Que, en lo que atañe al numeral V del considerando segundo, esta Intendencia estima improcedente lo requerido por las Isapres Banmédica y Vida Tres en cuanto a remitirse a los argumentos planteados en otro escrito, toda vez que el recurso debe contener todos sus fundamentos.

11.- Que, ahora, en lo que toca al punto 2 del número II del considerando segundo, que corresponde a la parte del recurso de las Isapres Banmédica y Vida Tres que impugna el párrafo segundo del N° 1 del punto III de la Circular –que obliga a justificar fundadamente la causal del rechazo de afiliación en el formulario de Declaración de

Salud- éste es coincidente, en lo substancial, con los motivos de los recursos de reposición deducidos separadamente por las Isapres Consalud y Cruz Blanca, según se ha indicado en los considerandos tercero y cuarto de esta resolución, en cuanto impugnan lo normado en el mismo párrafo de la Circular, por lo que su análisis se efectuará en forma conjunta.

Sobre el particular, las objeciones de Banmédica y Vida Tres apuntan sólo a aspectos funcionales de la instrucción, tales como su utilidad, sentido, dificultad para compatibilizarla con la protección de datos sensibles del postulante y su contribución a una mayor judicialización del sistema.

En cambio, las Isapres Consalud y Cruz Blanca alegan, principalmente, que la norma impugnada atenta contra su libertad de contratación –como uno de los componentes de la autonomía de la voluntad- o la limita, al verse obligadas a fundamentar el motivo de su rechazo a una solicitud de afiliación.

Pues bien, en la Circular IF/N° 160, de 2011 (contenida en el número 1 del Título I del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos aprobado por Circular IF/N° 131, de 30 de julio de 2010), a cuyas normas aluden Consalud y Cruz Blanca, y en la Resolución Exenta IF/N° 764 del mismo año, que se pronunció sobre los recursos deducidos en contra de la misma, esta Intendencia ya se refirió a los límites de la autonomía de la voluntad, haciendo suyos los fundamentos vertidos por el Excmo. Tribunal Constitucional, en su sentencia dictada el 6 de agosto de 2010, en los autos 1710-2010.

Dicho Excmo. Tribunal expresa que el deber de los particulares y de las instituciones privadas de respetar y promover el ejercicio de los derechos consustanciales a la dignidad de la persona humana en cuanto a su existencia y exigibilidad, se torna patente respecto de aquellos sujetos a los cuales la Constitución, como manifestación del principio de subsidiariedad, les ha reconocido y asegurado la facultad de participar en el proceso que infunde eficacia a los derechos que ella garantiza. Tal es, exactamente, lo que sucede con las Instituciones de Salud Previsional, en relación con el derecho de sus afiliados a gozar de las acciones destinadas a la seguridad social, así como a la protección de la salud, consagrados en el artículo 19, N°s. 9° y 18° de ella. Agrega a propósito de las Isapres respecto a la ejecución de las acciones de protección de la salud de sus afiliados, que no es admisible que, con base en el principio de la autonomía de la voluntad manifestada contractualmente, tales derechos sean menoscabados, renunciados ni afectados en su esencia.

Ahora bien, sin perjuicio de lo que pueda argumentarse sobre la autonomía de la voluntad y sus límites para las isapres, lo cierto es que las propias recurrentes reconocen –aludiendo a la citada Circular IF/N° 160 de 2011- que sólo podrán negar la afiliación basándose en la evaluación del riesgo individual de salud del postulante y sus beneficiarios utilizando para ello la Declaración de Salud.

En consecuencia, no se advierte cómo la Circular IF/N° 234 limitaría su libertad de contratación, si sólo instruye informar a una persona, con la que ya ha decidido no contratar, los fundamentos de esa decisión, la que deberá basarse en la evaluación del riesgo de salud en la forma que establece la normativa vigente, de tal modo que la norma recurrida sólo establece una obligación posterior al proceso de toma de decisión.

Lo anterior, permite –al igual como ocurre con el comprobante antes referido- transparentar, dar certeza y seriedad al resultado de un proceso tan sensible para las

personas, como lo es la decisión de la isapre de rechazar su incorporación a la misma y sus motivos. Dicho proceso, si bien tiene la naturaleza de tratativas preliminares a la suscripción del contrato propiamente tal, tiene consecuencias jurídicas por las cuales es imprescindible que el interesado disponga de información certera y oportuna acerca de su situación frente a la isapre.

Ahora bien, es conveniente precisar que el justificar fundadamente el rechazo no es más que expresar el o los motivos, de acuerdo a la evaluación que ha hecho la isapre de los antecedentes aportados en la misma Declaración de Salud y eventualmente de los antecedentes médicos adicionales recabados.

Por otro lado, en relación a lo alegado por Banmédica y Vida Tres respecto a la afectación a la vida privada del interesado por el hecho de que se justifique fundadamente en la Declaración de Salud la causal del rechazo, es necesario señalar que ello difícilmente podría ocurrir, toda vez que la misma información normalmente ya ha sido proporcionada por éste en dicho formulario. En cuanto a que el agente de ventas tenga acceso a dicha información, debe recalarse que, sin perjuicio de que es éste quien ha requerido directamente al postulante sus antecedentes médicos, no se trata de un tercero, sino precisamente de la persona que representa a la isapre en el proceso de contratación.

En relación a lo expresado por Isapres Banmédica, Vida Tres y parcialmente por Isapre Consalud, respecto a un presunto aumento de gastos de administración y de conflictos y judicialización, no se advierte la base sobre la cual efectúan dicho cálculo. Por el contrario, esta Intendencia estima que la manifestación escrita de los fundamentos por los cuales las isapres rechazan la afiliación, podrá ser vista por las personas como una decisión razonada y no arbitraria.

12.- Que, en lo que concierne a la alegación de las Isapres Banmédica, Vida Tres y Consalud, en contra de la parte final del segundo párrafo del numeral 1 del punto III de la Circular, en cuanto se les obliga a devolver la Declaración de Salud con todas sus copias y antecedentes respectivos al postulante cuya solicitud ha sido rechazada, esta Intendencia ha resuelto reconsiderar dicha instrucción en el sentido de que la isapre podrá conservar el ejemplar del citado documento destinado a ella.

13.- Que, ahora, en cuanto al recurso de aclaración deducido por Isapre Cruz Blanca en el primer otrosí de su presentación, al que se ha hecho referencia en el considerando cuarto, debe tenerse presente, en primer lugar, que, a juicio de esta Intendencia, la Circular no contiene puntos dudosos u oscuros o errores que ameriten acoger dicho recurso.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe advertir que la Circular recurrida no impone un plazo al que las isapres deban sujetarse para informar a los postulantes acerca de la aceptación o rechazo de la incorporación, por lo que son éstas las encargadas de fijarlo. Sobre el particular, conviene reiterar lo manifestado en el motivo sexto de esta resolución, en el sentido de que "no existe impedimento para que las Instituciones consideren dentro del plazo que informan al potencial cotizante para pronunciarse respecto de su solicitud, el tiempo necesario para requerir antecedentes médicos adicionales del mismo".

Finalmente, acerca de los efectos que podría traer la no presentación de los antecedentes adicionales requeridos por la isapre, es procedente señalar que es a la institución a quien le corresponde pronunciarse sobre la base de la evaluación del riesgo que estima

implicaría la contratación, teniendo presente la normativa que regula dicha materia.

En mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a esta Intendente,

RESUELVO:

1.- Acoger parcialmente los recursos de reposición interpuestos por las Isapres Banmédica S.A. y Vida Tres S.A., en forma conjunta, y por Isapre Consalud S.A., en lo que se refiere a la parte final del segundo párrafo del numeral 1 del punto III de la Circular IF/N° 234, del 18 de noviembre de 2014, quedando el citado párrafo como sigue:

"En caso de rechazo de la afiliación en la fecha estipulada, la isapre deberá justificar fundadamente el motivo de aquél en la Sección F "Resultado de la evaluación por parte de la isapre". Al momento de comunicar tal situación al postulante, deberá devolverle el ejemplar de la Declaración de Salud destinado a él, con todos los antecedentes aportados por éste" .

2.- Rechazar en todo lo demás los recursos de reposición deducidos, respectivamente, por las Isapres Banmédica S.A. y Vida Tres S.A., en forma conjunta, y por Isapre Consalud S.A., en contra de la citada Circular IF/N°234.

3.- Rechazar en todas sus partes los recursos de reposición y de aclaración deducidos por Isapre Cruz Blanca S.A.

Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud (TP), los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres Consalud S.A. y Cruz Blanca S.A.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



Contardo S

**NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

AMAW/RTM/KBDLM

Distribución:

- Gerente General Isapre Cruz Blanca S.A
- Gerente General Isapre Consalud S.A.
- Gerente General Isapre Banmédica S.A.
- Gerente General Isapre Vida Tres S.A.
- Gerentes Generales de Isapres
- Asociación de Isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Oficina de Partes

