

RESOLUCION EXENTA SS/N° 192

Santiago, 01 FEB 2024

**VISTO:** Lo dispuesto en los artículos 109, 110 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, de Salud; artículos 15, 59 y demás de la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; artículo 9 de la Ley N°18.575; lo señalado en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y el nombramiento contenido en el Decreto Afecto N°17, de 2022, del Ministerio de Salud; y,

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, mediante la **Circular IF/N°418, de 28 de diciembre de 2022**, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones generales a las Isapres sobre la configuración, contratación y mantención de planes grupales.

En su parte introductoria se menciona la evolución normativa que dio lugar al artículo 200 del DFL N°1/2005 de Salud que consagra la existencia de contratos grupales de salud, los cuales son negociados colectivamente por diversas empresas con las Isapres, a fin de obtener beneficios distintos de aquellos que podrían conseguir los trabajadores en forma individual, además de los efectos de la pérdida de la relación laboral o el cese de las condiciones de vigencia bajo las cuales se otorgaron tales beneficios.

Sobre el particular, la Circular pormenoriza que, esta Entidad habría impartido instrucciones vinculadas a la configuración, mantención y término de los planes grupales, no obstante, en la práctica, se habrían otorgado distintas interpretaciones sobre los elementos que permiten configurar a un plan como grupal, manifestando que se habría perdido de vista el propósito que tuvo el legislador al reconocer su existencia, desvirtuándose su naturaleza y alterando su ejecución en el contexto del mercado general de planes de salud y de las normas que los regulan.

Mediante la Circular aludida se establece una serie de modificaciones a la normativa administrativa que regula la materia.

En primer término, a la Circular IF/N°80, de 13 de agosto de 2008, contenida en el **COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INSTRUMENTOS CONTRACTUALES**, efectuando las modificaciones y adiciones que se indican:

- Cambio y complementación de la definición de plan grupal.
- Incorporación de un apartado referido a la contratación del plan grupal, compuesto de los siguientes acápite:
  - 2.- *Contratación de un plan grupal*
    - 2.1 *Negociación del plan grupal*
    - 2.2 *Suscripción del plan grupal*
    - 2.3 *Tabla de factores*

- Asimismo, se reemplazó la totalidad del numeral 3, antes denominado, "Cese de las condiciones de vigencia del plan grupal", por uno compuesto por los siguientes apartados:

*3.- Revisión del plan grupal*

*3.1. Procedimiento ante el cese de las condiciones de vigencia.*

- Luego, se efectuó una corrección, de tipo inclusiva, con relación al lenguaje empleado en el punto 4 de la anterior normativa, que pasó a denominarse "4. Retiro de un afiliado o afiliada del plan grupal"

Asimismo, en el párrafo segundo, se cambió la temporalidad de la obligación de la isapre de ofrecer un nuevo plan - cuando el cotizante deja de cumplir con los requisitos establecidos para su permanencia en el grupal - que más se ajuste al monto de la cotización legal vigente "en ese momento" por "**en el momento en que tome conocimiento de ello.**"

En segundo lugar, la normativa en estudio, también modificó la Circular IF/N°124, de 30 de junio de 2010, contenida en el **COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN.**

Por un parte, se incorporó dentro de la información sobre hechos relevantes: "*Los resultados de los procesos de revisión y negociación para la modificación de planes grupales.*"

Además, se reemplazó la definición "Grupales" del numeral 5.1.1.6.3.3, del Capítulo VII, Título V, Anexo Buscador de Planes.

Finalmente, se estableció una vigencia inmediata desde la fecha de notificación de la normativa y un apartado de disposiciones transitorias para aquellos contratos celebrados con anterioridad a la dictación de la Circular en estudio.

- 2.- Que, Isapre Consalud S.A., Colmena Golden Cross S.A., Cruz Blanca S.A., Nueva Masvida S.A., Banmédica S.A., Vida Tres S.A., Isalud Ltda., e Isapre Fundación Ltda., interpusieron recursos de reposición y, en subsidio, a excepción de Isapre Vida Tres S.A., recursos jerárquicos en contra de la citada regulación, solicitando, todas ellas, que fuera dejada sin efecto y, a su vez, que se suspendiera la vigencia del acto, en tanto se resolvieran los recursos pendientes.

Atendida la extensión de las respectivas argumentaciones, se da por reproducido lo expuesto sobre el particular, en la resolución que resolvió los recursos de reposición, citada en el Considerando siguiente.

- 3.- Que, mediante la **Resolución Exenta IF/N°513, de 7 de agosto de 2023**, la Intendencia recurrida acogió parcialmente los recursos de reposición deducidos por las referidas isapres, en los siguientes términos:

**"1.- En el acápite II, numeral 1, se reemplaza la expresión "su misma" por "la sola".**

**"2.- En el acápite II, numeral 2, se reemplaza la expresión "su misma" por "la sola".**

Este fue un elemento que se objetó respecto de la nueva definición dada al plan grupal, sobre el particular, la Intendencia explicitó que su intención fue clarificar que, al adherirse a un plan grupal, él o la trabajadora, podría obtener beneficios distintos, en términos efectivos, de los que accedería pagando una cotización del mismo valor por un plan individual, no obstante, las objeciones de las aseguradoras darían cuenta que la clarificación pretendida no fue lograda, motivo por el cual, se accedió al cambio de la expresión "su misma" por "la sola" cotización.

**"3.- En el acápite III, numeral 3, suprímese el párrafo segundo del nuevo numeral 2.1, dejándose constancia de ello en su lugar y manteniéndose el orden de los párrafos restantes."**

De esta forma se eliminó la obligación de informar, tanto el inicio como el término de la negociación del plan grupal, como un hecho relevante.

**"4.- En el acápite II, numeral 3, en el párrafo cuarto del nuevo numeral 2.1, se elimina la frase "otorgado ante notario público".**

De esta forma se acogieron las objeciones vinculadas a los costos y dificultades prácticas que importaba la exigencia de un mandato ante notario como requisito para negociar, no obstante, mantener la instrucción del carácter determinado del mandatario.

**"5.- En el acápite III, numeral 3, en el párrafo sexto del nuevo numeral 2.1, se reemplaza la expresión "su misma" por "la sola".**

Esta modificación tiene el mismo fundamento que la referida en los numerales 1 y 2, previamente transcritos, en lo que respecta a la cotización.

**"6.- En el acápite III, numeral 4 letra c):**

**6.1.- Se reemplaza su enunciado por el siguiente: "Intercálase el siguiente cuarto párrafo, pasando el anterior cuarto a ser quinto".**

**6.2.- Se elimina el párrafo agregado como nuevo párrafo quinto."**

Estas menciones en cuanto al orden normativo, tienen lugar por haberse acogido los planteamientos de las isapres, eliminando el párrafo que establecía: "*No se podrá imponer como requisito para acceder al plan grupal el que las personas renuncian a los excedentes de cotización, sin perjuicio del derecho de cada cotizante a efectuar voluntariamente dicha renuncia.*"

Sobre el particular, la Intendencia ratificó que la renuncia a los excedentes en los planes grupales constituye una facultad y no una obligación de la persona cotizante, no obstante, la voluntariedad de la renuncia se encuentra subsumida en el carácter, igualmente voluntario, de adherirse a un plan grupal, por tanto, en el entendido que no existe discordancia entre la interpretación del regulador y de las recurrentes, atendida la confusión ocasionada por el párrafo, se determinó su eliminación.

**"7.- En el acápite III, numeral 4 letra d):**

**7.1.- En su enunciado, se reemplaza el término "sexto" por "quinto".**

**7.2.- En el párrafo quinto del nuevo numeral 2.2, se reemplaza la expresión "su misma" por "la sola".**

Lo anterior, también referido a la confusión generada con relación a la cotización de un plan grupal.

**"8.- En el acápite III, numeral 5:**

**8.1.- En su párrafo tercero, se añade al final, antes del punto y aparte, el texto "contado desde el inicio de vigencia de los beneficios del plan o de su respectiva renovación".**

**8.2.- En su párrafo cuarto, se reemplaza la expresión "misma cotización que pagaba por el plan grupal, si decide seguir pagándola" por "cotización que más se ajuste a la que pagaba por el plan grupal".**

La Intendencia acoge estas modificaciones al apartado 3º, denominado "Revisión del plan grupal".

La primera de ellas, para clarificar desde cuánto se calcula el periodo mínimo de un año para evaluar el cumplimiento de las condiciones de vigencia, a saber, "contado desde el inicio de vigencia de los beneficios del plan o de su respectiva renovación".

La segunda, también vinculada a la cotización, la Intendencia compartió lo indicado por las recurrentes, en el sentido que resulta improbable que, una vez verificadas las condiciones de vigencia y/o ante la ausencia de acuerdo respecto de las modificaciones, la isapre pudiera ofrecer un plan individual con "la misma cotización" que pagaba el afiliado por uno grupal, de forma tal que se aludió a una equivalencia: "cotización que más se ajuste".

- "9.- En el acápite III, numeral 6, en el párrafo tercero del nuevo numeral 3.1, se elimina la frase "otorgado ante notario público" y la frase final "únicamente en la negociación de aquellas cláusulas en que se invoque su intervención directa", así como la coma que la precede".**

Al igual que en la fase de negociación del plan grupal, se eliminó la exigencia de un poder notarial para convenir las modificaciones al mismo, con ocasión del incumplimiento de las condiciones de vigencia.

De igual forma se eliminó la restricción que se imponía al empleador para negociar las modificaciones propuestas al plan grupal, enfatizando que la regulación administrativa habría dejado a las partes en libertad sobre estas materias, indicando que el rol de la empresa no es estricto y no habría variado del que la costumbre ha dado a este tipo de negociaciones, eliminado el límite impuesto en el párrafo tercero del 3.1, ya que resultaría difuso y difícil de determinar.

- "10.- En el acápite III, numeral 6, se reemplaza el párrafo quinto del nuevo numeral 3.1, por éste:**

**"Para dar inicio a la etapa de negociación sobre la revisión del plan grupal por cese de las condiciones de vigencia, la isapre deberá comunicar dicha circunstancia a cada una de las personas cotizantes o a sus mandatario/as comunes designados para dicho proceso, mediante un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada o por el mandatario, y si no la tiene, deberá hacerlo por carta certificada. La comunicación deberá ser enviada con a lo menos tres meses de anticipación al cumplimiento del respectivo período anual de suscripción del contrato de salud, debiendo entenderse para estos efectos que la anualidad es la misma para todos los cotizantes del plan grupal y que corresponde a la fecha en que se suscribió el primer contrato de salud en el que se incorpora el plan grupal. No obstante, lo anterior, para el primer año de vigencia del plan grupal, deberá esperarse el transcurso del período de evaluación de ese año. En dicha comunicación, les informará la condición de vigencia invocada, la forma en que ésta se habría incumplido y detallará los antecedentes que fundamentan la determinación de dicho incumplimiento; convocará a la negociación y señalará para ese efecto los cambios propuestos al plan grupal, adjuntando un ejemplar del plan propuesto, y las alternativas de planes individuales de que dispone para cada una de las personas cotizantes".**

De esta forma se acogen y aclaran las objeciones planteadas por las recurrentes con relación a la oportunidad en que debe remitirse la comunicación para dar inicio a la etapa de negociación para la revisión del plan grupal (por cese de las condiciones de vigencia) y el alcance del concepto "plan propuesto".

- "11.- En el acápite III, numeral 6, se reemplaza los párrafos desde el séptimo hasta el último del nuevo numeral 3.1, por los siguientes:**

**"La referida comunicación deberá exponer, además, la oportunidad para pronunciarse sobre lo ofrecido -que no podrá extenderse más allá del vencimiento de la anualidad del plan- y el efecto que traerá consigo el silencio ante la propuesta efectuada, en el sentido de que, a falta de su pronunciamiento, se entenderá que la persona afiliada acepta mantener el plan grupal con las modificaciones comunicadas por la isapre, salvo que en la negociación se hubiere determinado algo distinto, lo que deberá informarle del mismo modo. Bajo ninguna circunstancia la isapre podrá aplicar automáticamente un plan diferente, ni tampoco estipular que ante la falta de acuerdo operará un plan básico predefinido por la institución.**

Concluida la negociación, para que las modificaciones del plan surtan efecto respecto de cada cotizante, éstas deberán ser aceptadas por éste o ésta, mediante la suscripción del plan grupal modificado, así como del FUN respectivo y del resto de los documentos contractuales que correspondan. Independientemente de la fecha de cada suscripción, la anualidad del plan grupal seguirá siendo común a todas las personas afiliadas y la misma que tenía el plan original antes de ser modificado.

Si cesan todas o algunas de las condiciones de vigencia del plan grupal, y no se llega a un acuerdo con los cotizantes o sus representantes o mandatarios comunes sobre las modificaciones contractuales del mismo, la isapre podrá poner término al plan grupal y deberá ofrecerles un nuevo plan individual de salud. Para estos efectos, la institución comunicará sucintamente los resultados de la negociación -incluyendo los mecanismos de deliberación; las personas participantes en la negociación y todo otro aspecto relevante de ésta-, directamente y por escrito a cada una de las personas afectadas, a través de un correo electrónico a la última dirección registrada y autorizada por la persona afiliada, y si no la tiene, deberá hacerlo por una carta certificada enviada al último domicilio registrado. En lo no previsto en este numeral, y siempre que no se opongan a estas instrucciones, se aplicarán a dicha comunicación las disposiciones contenidas en el numeral 3 y en el numeral 4 del Título VII, del Capítulo 1 del Compendio de Procedimientos, que contiene instrucciones respecto a las cartas certificadas y notificación por correo electrónico, respectivamente.

En la referida comunicación, deberá informar a las personas cotizantes las alternativas de planes individuales de que dispone para cada una de ellas. Dicha oferta, como mínimo, deberá contemplar los planes aludidos en el numeral 3, en su párrafo cuarto o el que lo reemplace. Asimismo, les deberá informar su derecho a desahuciar el contrato de salud y desafiliarse de la isapre. Además, deberá señalar claramente el plazo de que dispone el afiliado o afiliada para optar por alguna de las alternativas propuestas, el que al menos se deberá extender hasta el último día hábil del mes siguiente al de la expedición de la comunicación, si se remite por correo electrónico o certificado, o de su entrega, si ésta es personal.

La comunicación deberá explicar que, en caso de aceptación de alguno de los planes individuales ofrecidos, las personas afiliadas deberán suscribir los nuevos documentos contractuales correspondientes al plan respectivo y que, en caso de que éstas no se pronuncien, se les aplicará, respectivamente, el plan cuya cotización más se ajuste a la que pagaban por el plan grupal."

Mediante este reemplazo de párrafos, la Intendencia acoge las objeciones formuladas por las isapres con relación al procedimiento para modificar y/o terminar un plan grupal por incumplimiento de las condiciones de vigencia, a efectos de salvar las ambigüedades e incompatibilidades denunciadas. Sobre el particular, se aclaró el plazo con qué cuenta el cotizante para pronunciarse sobre el plan ofrecido y el efecto del silencio; precisa que, la segunda comunicación, sólo resultará pertinente para el caso que no exista acuerdo sobre la mantención del plan y la isapre deba ofrecer un plan individual, cuya materialización se efectuará en los términos previamente descritos.

**"12.- En el acápite III, numeral 7, reemplázase el párrafo tercero del numeral 4, por éste:**

**"Para dar cumplimiento a dicha obligación, la Institución deberá sujetarse al procedimiento descrito en los dos últimos párrafos del 3.1 precedente, para el cese de las condiciones de vigencia, en cuanto sea compatible con la situación de que trata el presente numeral".**

De esta forma, la Intendencia recoge las observaciones formuladas por las isapres, particularmente, que se deben distinguir las condiciones de vigencia del plan en sí mismas, de las condiciones y requisitos que debe reunir el cotizante para mantenerse en dicho plan, como sería el caso del vínculo contractual con determinado empleador y ello no podría importar la obligación de negociar u ofrecer un nuevo plan grupal.

**"13.- En el acápite V, numeral 2 letra b), se reemplaza la expresión "su misma" por "la sola".**

Lo anterior, debido a las confusiones que se habrían generado con ocasión de la expresión "su misma cotización", la cual también fue modificada de la definición de plan grupal incorporada al compendio de normas administrativas en materia de información.

**"14.- Reemplázase el contenido del acápite V por el siguiente:  
"Las disposiciones de la presente circular entrarán en vigencia el primer día del mes subsiguiente, contado desde la notificación a las isapres recurrentes de la resolución que resuelva los recursos de reposición deducidos en contra de aquélla".**

Como su tenor expreso lo indica, lo anterior tuvo el objeto de dilatar la exigibilidad de la Circular en estudio.

**"15.- En el acápite VI, punto 1, suprímese la frase "y que mantengan más de un cotizante".**

**"16.- En el acápite VI, punto 2, primer párrafo, suprímese la frase "los que mantengan una sola persona cotizante" y el punto y coma que le precede."**

Finalmente, estas últimas modificaciones acogen los planteamientos de las isapres en el sentido que, los planes que han sido concebidos como grupales no dejan de serlo por mantener un solo afiliado, ya que los derechos de aquél fueron legítimamente adquiridos, eliminándose la exigencia de contar con más de un cotizante, de las disposiciones transitorias 1 y 2, de la normativa impugnada.

4.- Que, mediante presentaciones de 3 y 19 de octubre de 2023, Isapre Colmena Golden Cross S.A., indicó que, si bien la Resolución Exenta IF/N°513 habría acogido parcialmente los recursos de reposición interpuestos en contra de la Circular IF/N°418, dicho acto administrativo no se habría pronunciado de todas las alegaciones efectuadas, particularmente, de lo indicado por Isapre Isalud Ltda., en lo tocante a las condiciones de vigencia, las cuales habrían sido reguladas de la siguiente forma:

*"Las condiciones de vigencia tienen por objeto resguardar la viabilidad del plan grupal, por lo que sus exigencias deben ser razonables, objetivas e inequívocas y no podrán tener otro objeto. Asimismo, en caso de pactarse, deben establecerse específicamente para cada plan grupal en forma particular, según sus características, no siendo válida la remisión a condiciones genéricas o aplicables a un conjunto de planes. En caso de que la vigencia del plan se inicie con condiciones incumplidas, éstas no podrán invocarse posteriormente, para la modificación del plan."*

Sobre el particular, en el numeral 4.4 de la Resolución Exenta IF/N°513, la Intendencia habría transcrito los argumentos de Isapre Isalud Ltda. con relación a las condiciones de vigencia, particularmente que:

*"De acuerdo a la libertad contractual, entendiendo que las partes pueden definir lo que más les conviene a sus intereses, cree que debiera modificarse aquella parte de la Circular que impide o ponga obstáculos al ingenio para buscar soluciones inéditas, como es el caso de impedir alusiones genéricas (en la medida que sean claras y razonables no cree que debiera existir impedimento) o que un conjunto de planes grupales pueda estar sometido al mismo criterio de siniestralidad o la suerte del resultado de un conjunto de planes (lo que amplía las posibilidades de supervivencia de las coberturas, al incrementar el marco de referencia).*

*"Opina que el índice referencial de la Ley 21.350, es un parámetro general, objetivo, razonable y se aplica a todos los planes individuales con tabla de factores, por lo que se pregunta ¿por qué es correcta esta solución legal (genérica y común) frente a los planes individuales y no lo es cuando se trata de planes grupales".*

No obstante, la aludida resolución no habría emitido un pronunciamiento de fondo sobre tales alegaciones, manteniendo, en términos exactos, dicha parte de la normativa.

Atendido lo anterior, y para apoyar la postura de Isapre Isalud Ltda., enfatiza que, en los planes grupales, con independencia de la cantidad de planes ofrecidos a cada empresa, las condiciones de vigencia que permiten mantener la solidaridad son aquellas que miran a los trabajadores en su conjunto y no por línea de plan, en este sentido, la empresa en su totalidad debe ser solidaria entre sus trabajadores.

Sobre el particular, agrega que la modificación planteada por la Circular importaría que, personas dependientes y con buenos planes grupales, muchos de los cuales no han sido modificados en precio a lo largo del tiempo, deberán soportar un gran aumento que tornará inviable su subsistencia, ya que al aplicar la misma condición a todos los planes de una empresa, es el grupo de trabajadores quien permite solventar al plan siniestrado, de lo contrario, éstos últimos deberán costear el aumento de forma aislada o, no pudiendo asumirlo, ser traspasados a planes individuales, perdiendo los mejores beneficios y condiciones que detentan en la actualidad.

La conmutatividad entre trabajadores resguarda la viabilidad del plan grupal, ya que, en cierto momento, alguno de ellos gastará más y será compensado por quien no gasta y viceversa, en este sentido, dicho acto de solidaridad grupal dejará de ocurrir con la normativa impugnada, al declarar que no puede existir una condición de vigencia genérica o común para varios planes, favoreciendo el individualismo, ya que dichos planes al no poder soportar su propia siniestralidad deberán desaparecer.

Enfatiza que, el poder negociador de una empresa que discute respecto de todos sus planes, es mayor al que tienen los representantes de cada uno en forma aislada, además de los inconvenientes asociados a la existencia de tantas negociaciones como planes grupales se comercialicen, lo cual desnaturaliza el sistema solidario de los trabajadores de una misma empresa, favorece la división y perjudica a algunos grupos y planes por sobre otros, lo cual, en definitiva, afecta a los afiliados a quienes se deseaba proteger.

Añade que se genera una situación de desigualdad y discriminación entre las personas de una misma empresa, ya que una entidad con la cual se tenga convenio vigente, y que desee ofrecer una nueva línea de planes, deberá generar un nuevo proceso de negociación, y tantos procesos de negociación como planes existan, coexistiendo dos sistemas, uno amparado en el convenio marco y las negociaciones independientes impuestas por la Circular.

- 5.- Que, habiéndose acogido la reposición en términos parciales, corresponde a este Superintendente conocer y resolver el recurso jerárquico subsidiario, fundado en los mismos razonamientos y antecedentes del recurso principal.
- 6.- Que, la Circular tiene un fundamento jurídico bastante sólido respecto a las facultades regulatorias que detenta esta Superintendencia, y la finalidad teleológica evidente de normar el complejo universo de los planes grupales, muchas veces, con condiciones de vigencia coexistentes que se aplican a discreción; coberturas que, en varios casos, no importan un beneficio mayor que aquél que podría obtener un trabajador con su sola cotización; además de enfatizar en el conocimiento, voluntad y representatividad que los futuros cotizantes merecen tener en estos procesos.

No obstante, a juicio de este Superior Jerárquico, si bien en el acto administrativo que resolvió los recursos de reposición de las isapres se acogieron muchos de los planteamientos de aquéllas, los cuales son compartidos por este Superintendente, igualmente, persistieron aspectos que requieren ser enmendados, atendidas las dificultades prácticas que imponen y que se tornan en un despropósito a los fines perseguidos al dictar esta regulación.

- 7.- Que, por tanto, si bien resulta pertinente detallar el concepto y objetivo que las condiciones de vigencia importan dentro del proceso de creación, negociación y suscripción de un plan grupal, la exigencia de imponer condiciones particulares para cada plan y restringir su aplicación solidaria al interior de una empresa o grupo de trabajadores, efectivamente, podría devenir en la inviabilidad de los planes grupales más siniestrados.

A mayor abundamiento, en la generalidad de los casos, los planes que incumplen las condiciones de vigencia, serán aquellos que cuentan con más enfermos y, debido a sus gastos, no logran mantener el equilibrio entre ingresos y egresos. Bajo dicho escenario, los más enfermos terminarán siendo incorporados a planes individuales, de coberturas previsiblemente inferiores a las que estaban recibiendo de forma colectiva, atentando contra su seguridad social.

No obstante, resulta perentorio aclarar que la isapre no puede ampararse en las condiciones de vigencia particulares del plan y/o condiciones de vigencia aludidas en el convenio "o paraguas", a su discreción, hecho que constituyó uno de los antecedentes fiscalizados, que dio origen a esta parte de la normativa impugnada.

- 8.- Que, en definitiva, las objeciones planteadas por Isapre Isalud Ltda. y que fueron complementadas por Isapre Colmena Golden Cross S.A. respecto del nuevo párrafo 4º que la Circular IF/Nº418 incorporó bajo epígrafe 2.2. del Título II del Capítulo II del Compendio de Instrumentos Contractuales, serán acogidas, **sustituyendo** el antedicho párrafo por el siguiente:

**"Las condiciones de vigencia tienen por objeto resguardar la viabilidad del plan grupal, por lo que sus exigencias deben ser razonables, objetivas e inequívocas y no podrán tener otro propósito. En caso de que la vigencia del plan se inicie con condiciones incumplidas, éstas no podrán invocarse posteriormente, para la modificación del plan."**

- 9.- Que, en mérito de lo expuesto, y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,



**RESUELVO:**

Acoger parcialmente, en los términos expuestos en el considerando 8° de la presente resolución, los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por Isapre Consalud S.A., Colmena Golden Cross S.A., Cruz Blanca S.A., Nueva Masvida S.A., Banmédica S.A., Isalud Ltda., e Isapre Fundación Ltda., en contra de la Circular IF/N°418, de 28 de diciembre de 2022 y que fuera parcialmente modificada mediante la Resolución Exenta IF/N°513, de 7 de agosto de 2023, ambas de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**



The image shows an official circular stamp of the Superintendencia de Salud. The stamp contains the text "SUPERINTENDENCIA DE SALUD" at the top and "SUPERINTENDENTE" at the bottom, with a central emblem. A large, stylized signature in blue ink is written over the stamp.

**DR. VÍCTOR TORRES JELDES**  
**SUPERINTENDENTE DE SALUD**

**JDC/PAS**

Distribución:

- Isapre Cruz Blanca S.A.
- Isapre Nueva Masvida S.A.
- Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Isapre Banmédica S.A.
- Isapre Isalud Ltda.
- Isapre Fundación Ltda.
- Isapre Consalud
- Intendencia Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Fiscalía
- Of. de Partes

**JIRA: RJ-933**