

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud  
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF N°

5469

SANTIAGO, 11 ABR 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 Ordinario IF/N°1700 de fecha 16 de enero de 2024, solicitó a las isapres la remisión de información referente a Coberturas Adicionales de Enfermedades Catastróficas que estén otorgando las instituciones derivadas de sentencias judiciales.
2. Que, dentro del plazo legal, Isapre Cruz Blanca, interpuso recurso de reposición y en subsidio, recurso jerárquico en contra del Ordinario indicado, exponiendo:

Que, como observación general, para los campos solicitados en el Ord. IF/N° 1700 de 2024, no existe trazabilidad y registro sistémico que permita informar los datos históricos requeridos (desde enero de 2022 a diciembre de 2023).

Señala a continuación que, algunos de los campos solicitados resultan imposibles de confeccionar de la forma requerida, a saber:

*"1) Campo (4) " ESTADO DEL FALLO". En este caso indica que no registra actualmente esta información en el sistema de juicios y recursos de protección, por lo que no es posible aportar la información en los términos solicitados, y necesariamente requiere de un trabajo manual para capturar el dato histórico.*

*2) Campo (15) "NUMERO PROGRAMA MÉDICO PRINCIPAL (PAM)". En este caso, manifiesta, no tienen identificados los SPM involucrados en un fallo, por lo que no es posible aportar la información.*

*3) Campo (18) "FECHA DE TERMINO DEL FALLO". En este caso, alude, no registra actualmente esta información en el sistema de juicios y recursos de protección, por lo que no es posible aportar la información en los términos solicitados".*

Agrega que, en el caso de requerir esta información para períodos posteriores al solicitado, implica un desarrollo sistémico, que debe incluir modificaciones a los procesos actuales y a los sistemas para poder capturar el dato en los términos solicitados.

Manifiesta también que, la instrucción contenida en el Ordinario citado, carece de motivación suficiente, al requerir datos para cuestiones que empecen al Fonasa, consistente en detallada información respecto de la cual no existe una trazabilidad y registro sistémico que permita informar los datos históricos solicitados (desde enero de 2022 a diciembre de 2023), por lo tanto, su elaboración corresponde estrictamente a un proceso manual e individual de larga data que hace imposible su generación.

Agrega que, el plazo aludido es incumplible, porque su elaboración exige una labor investigativa de selección de casos, ya que son muchos los casos de cobertura que cada año se judicializan, por lo tanto, al no haberse procesado la información, no es posible cumplir con la entrega de la información en la forma requerida.

Por otra parte, argumenta que el inciso segundo del Artículo 11 de la ley 19.880 que trata sobre el Principio de imparcialidad que informa los actos de la administración, dispone: *"Los hechos y fundamentos de derecho deberán siempre expresarse en aquellos actos que afectaren los derechos de los particulares, sea que los limiten, restrinjan, priven de ellos, perturben o amenacen su legítimo ejercicio, así como aquellos que resuelvan recursos administrativos"*.

Al respecto, señala, que se ha dicho que, *"la motivación constituye uno de los elementos del acto administrativo, pues a través de ella se exteriorizan las razones que han llevado a la Administración a dictarlo, exigencia que se impone en virtud del principio de legalidad. En efecto, en nuestro ordenamiento jurídico, la Ley N° 19.880 consagra los principios de transparencia y publicidad, en cuanto permite y promueve el conocimiento del contenido y fundamentos de las decisiones que adopten los órganos de la Administración del Estado, calidad que precisamente detenta el organismo demandado. Es así como el artículo 11 inciso segundo del referido texto legal, previene la obligación de motivar en el mismo acto administrativo la decisión, mencionando los hechos y fundamentos de derecho, en el caso que afectaren los derechos o prerrogativas de las personas. A su turno, también el artículo 41 inciso cuarto del aludido texto legal dispone que las "resoluciones contendrán la decisión, que será fundada". Proceder que, por lo demás, se hace enteramente exigible por mandato del artículo 8° de la Constitución Política de la República.*

*Que semejante exigencia supone, como es evidente, que las razones argüidas por la autoridad hallen sustento en la realidad, vale decir, que se condigan con los antecedentes fácticos del caso en concreto, pues, de lo contrario, sólo se estaría dando cumplimiento de manera formal y meramente formularia al cumplimiento de la obligación en comento"*.

Indica que, debe considerarse que la integridad de la motivación es un primer criterio que se exige al acto administrativo. Esto es, debe indicar y desarrollar todos y cada uno de los motivos de hecho y derecho que le sirven de sustento; no se admiten indicaciones parciales ni fraccionamiento de motivos. El omitir u ocultar uno o más motivos torna ilegal al acto. La ley 19.880 exige una motivación fundada, esto es, que los motivos que fundan el acto administrativo tengan lógica y coherencia jurídica. Lógica y coherencia jurídica que, en dichos de la isapre, no se visualiza en la instrucción impartida, dado que la propia Superintendencia de Salud reconoce que no cuenta con la información que no está sistémicamente elaborada, y se omite toda consideración técnica, sin justificación o razonamiento alguno que suponga fundar el requerimiento.

Añade que, de allí que las disposiciones del Oficio Circular IF/N° 1700 de fecha 16 de enero de 2024 son ilegales, pues aparecen inmotivadas, puesto que ordena, en el hecho una labor investigativa de generación de información no disponible, que servirá para análisis de las tareas que son propias del Fonasa, siendo imposible de recopilarse retroactivamente sin una grave carga para la isapre, que escapa al giro propio y exclusivo de la institución, al establecer arbitrariamente y sin justificación técnica alguna, un requerimiento que no considera los procesos de elaboración de información necesarios implementar para dar cumplimiento a lo dispuesto.

Finalmente, solicita tener interpuesto el recurso de reposición en contra de lo instruido en el Ord. IF/N° 1700 de fecha 16 de enero de 2024, a fin de que se deje sin efecto la mencionada instrucción.

3. Que, en cuanto al fondo del asunto, corresponde referirse en primer lugar a la alegación de la isapre recurrente, relacionada con la imposibilidad de informar ciertos campos solicitados en el Ord. IF/N° 1700 y de la inexistencia de la trazabilidad y registro sistemático interno que les permita informar los datos requeridos.
4. Que, en cuanto a este punto, resulta conveniente recordar que, conforme al artículo 126 del DFL N°1/2005 del MINSAL, la Superintendencia de Salud se encuentra facultada para solicitar a las isapres los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información, así como la entrega de cualquier documento, libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización.
5. Que, el argumento de que no exista actualmente registro sistemático ni trazabilidad de las Coberturas Adicionales de Enfermedades Catastróficas que se hayan otorgado derivadas de sentencias judiciales, no resulta ser un argumento suficiente para negarse a la entrega de los antecedentes requeridos, toda vez que, los datos corresponden a información relevante que se relaciona directamente a lo que se encuentran contractualmente obligadas la isapres con los respectivos beneficiarios de dichas coberturas, y por tanto es información que corresponde al giro propio de la isapre y a las coberturas que otorga en el contexto del contrato de salud.
6. Que, por otro lado, la información solicitada dice relación con coberturas de Alto costo que influyen directamente en el aspecto financiero de la isapre, cuestión que resulta de innegable relevancia para este organismo fiscalizador considerando, además, el escenario actual de las instituciones de salud previsional.
7. Que, como cuestión a considerar corresponde señalar que las Isapres Banmédica, Vida Tres, Colmena Golden Cross, Consalud y Esencial, han podido cumplir satisfactoriamente con la entrega de información requerida por esta Superintendencia, no pudiendo sostener entonces, que se trate de información imposible de recabar o que involucre costes excesivos para las instituciones.
8. Que, en cuanto a la supuesta imposibilidad de la isapre de cumplir con los campos (4) "ESTADO DEL FALLO", Campo (15) "NUMERO DE PROGRAMA MÉDICO PRINCIPAL (PAM)" y Campo (18) "FECHA DE TÉRMINO DEL FALLO", ésta circunstancia no ha sido debidamente justificada, argumentando más bien que, "requeriría un trabajo manual" para captar los datos, lo que deja en evidencia más que una imposibilidad, una dificultad que es posible sortear, por lo que será rechazada dicha alegación.
9. Que, en cuanto a la alegación de la isapre relacionada con que el Ordinario impugnado carecería de motivación suficiente, cabe señalar que la solicitud de información referente a coberturas de problemas de salud de Alto costo ordenadas por sentencias de parte del Poder Judicial, juicios arbitrales u otros, indica claramente que en el caso de los datos CAEC esta Superintendencia de Salud tiene disponible un Archivo Maestro, cuya información proviene de las Isapres, sin embargo, para problemas de salud de alto costo, en donde existen sentencias judiciales, no se cuenta con esta información para su identificación, caracterización y cuantificación.
10. Que, adicionalmente, las isapres reportan información resultante de sus procesos administrativos a través de distintos archivos maestros a esta Superintendencia de Salud, que dan cuenta de la bonificación a sus beneficiarios por diversas causas. Sin embargo, no es posible identificar en dichos archivos, el origen por causas derivadas de sentencias de parte del Poder Judicial o juicios arbitrales, para poder determinar la magnitud de estos montos bonificados, su progresión en el tiempo, así como el peso relativo que tiene en el total de los costos y su impacto en los estados financieros de cada una de las isapres.
11. Que, por otra parte, el análisis de la información requerida, permitirá evaluar si amerita

o no el reporte de esta información a través de un archivo maestro que permita hacer un seguimiento de esta información en el tiempo.

12. Que, en cuanto al reproche del escaso tiempo otorgado para efectos de remitir la información, en el Ordinario que se impugna, cabe señalar que la Isapre no solicitó prórroga formal al respecto, sin embargo, se considerará lo señalado sobre este aspecto, conforme a lo que se determinará en lo resolutivo.
13. Que, finalmente, la información requerida, como lo señala el Ordinario impugnado, para análisis de datos que está efectuando el Departamento de Estudios y Desarrollo de esta Superintendencia, en conjunto con el Fondo Nacional de Salud, conforme a los principios de cooperación y coordinación que se encuentran expresamente reconocidos en la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado y la Ley de Bases de Procedimientos Administrativos.
14. Que, en cuanto a la solicitud de suspensión de los efectos del Ordinario impugnado, solicitado por la Isapre Cruz Blanca en el segundo otrosí de su presentación de fecha 23 de enero de 2024, esta será rechazada por cuanto el artículo 57 de la Ley N°19.880 dispone expresamente, como regla general, que la interposición de recursos no suspenderá la ejecución del acto impugnado, y no habiendo sido fundamentada la solicitud de suspensión no encuentra justificación para acceder a ella.
15. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

**RESUELVO:**

1. **Acoger parcialmente** el recurso interpuesto por Isapre Cruz Blanca, únicamente en cuanto se otorga un nuevo plazo para la remisión de los antecedentes requeridos en el Ordinario IF/N°1700 de fecha 16 de enero de 2024, consistente en 15 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución.
2. Se rechaza en lo demás el recurso interpuesto.
3. Se rechaza la solicitud de suspensión de los efectos del Ordinario IF/N°1700 de fecha 16 de enero de 2024.
4. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por la Isapre Cruz Blanca.

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

  
MPA/MJC/RTS/RSC

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Isapre Cruz Blanca
- Gerentes Generales de Isapres.
- Superintendencia de Salud.
- Fiscalía.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- Subdepartamento de Regulación.
- Oficina de Partes.

**Cor. 5132-2024**

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

