

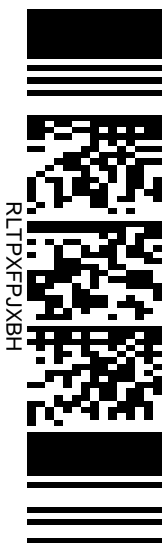
C.A. de Santiago

Santiago, dieciséis de mayo de dos mil veintitrés.

Visto y considerando:

Primero: Que, se recurre de acuerdo al artículo 113 del DFL N° 1 de Salud del año 2005 del Ministerio de Salud, por parte de Isapre Colmena Golden Cross S.A., quien interpuso recurso de reclamación en contra de la Resolución Exenta IF/N° 397, de 1 de junio de 2022, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que rechazó el recurso de reposición deducido en contra del Oficio Ordinario IF/N°12536, de 25 de abril de 2022, de la misma entidad, solicitando dejar sin efecto la referida Resolución Exenta, con costas.

Los hechos que dan origen a la resolución impugnada, ocurrieron el día 22 de abril de 2022, en que la Isapre envió a sus afiliados un correo electrónico en el cual señaló como asunto de importancia la: “Discusión constitucional en materia de salud en la Convención Constituyente”, por su parte, el texto del correo indicó como título “Información importante. Discusión constitucional Abril 2022”, y se señaló básicamente que: *“El pleno de la Convención aprobó este martes 19 de abril, la creación de un “Sistema Nacional de Salud” de carácter universal y público, al que deberán pertenecer todos los chilenos. El nuevo “Sistema Nacional de Salud” se financiará con rentas generales de la nación y la ley podrá establecer, para este fin, un cobro obligatorio de cotizaciones a empleadores y trabajadores. Lo anterior significa que la ley*



podrá determinar que todo o parte de tu cotización de salud (actualmente, tu 7%) se destine al financiamiento de este sistema público. Por lo que, si deseas continuar con un seguro de salud privado que te brinde cobertura para atenderte en clínicas y prestadores privados de tu elección, probablemente deberás aportar dos veces: una para financiar de manera obligatoria el sistema público y otra para adquirir el seguro privado que elijas.”

A propósito de dicha publicación, la Superintendencia dictó un Oficio Ordinario N° 12536, el que dispuso lo que en el contexto de la supervigilancia y control de las instituciones de salud, se encuentra dentro de sus deberes, analizar la conducta descrita por la Isapre y ponderar los cursos de acción a fin de cumplir con la normativa vigente. Además, señaló que la información entregada a los beneficiarios debía limitarse a entregar información suficiente y oportuna respecto a materias de sus contratos.

Agregó, además el ordinario, que las comunicaciones se encuentran estrictamente reguladas, por lo tanto lo comunicado excede el ámbito de entrega de información e implica el uso abusivo de los canales de comunicación que fueron autorizados para otros fines. Atendido lo expuesto se instruyó a la Isapre la “suspensión inmediata del envío de la misiva en cuestión, y que a futuro circunscriba la utilización de medios de comunicación privados informados por los beneficiarios a los fines expresamente autorizados por ley.



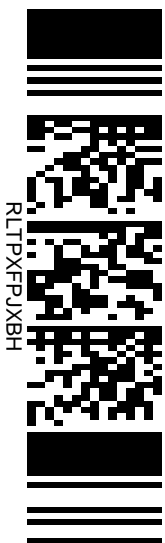
Respecto de dicho ordinario, dedujo recurso de reposición, el cual fue rechazado mediante Resolución Exenta 397, la que se impugna por este medio.

Menciona, que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en el Ordinario 12539, actuó más allá de sus facultades de supervigilancia y control, ya que a su parecer contraviene con lo dispuesto en el artículo 172 del DFL 1, toda vez que estaría determinando que puede o no informar la recurrente.

Es el referido artículo 172 el que fija el marco de la información entregada a los beneficiarios señalando que “las Instituciones de Salud Previsional deberán proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados respecto de las materias fundamentales de sus contratos, tales como valores de los planes de salud, modalidades y condiciones de otorgamiento.”

Por lo que, entiende que no hay nada en la norma antes citada que permita entender que sólo se puede informar las materias que en ella han sido utilizadas como ejemplos, indicando que la propia norma opta expresamente por el término “tales como” para encabezar la enunciación, por lo que, no serían materias taxativas las expresadas en el referido artículo, por lo que establece un umbral de información mínima y no un máximo.

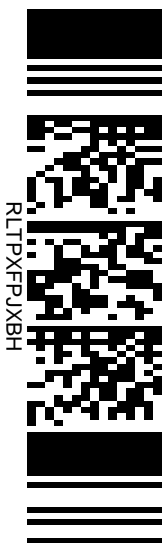
Por otro lado, respecto del hecho de enviar la información vía correo electrónico, y el uso abusivo que señaló la



reclamada en la resolución impugnada, sostiene que el compendio de Normas Administrativas en materias de procedimientos de la Superintendencia de Salud que regula en su Capítulo I, regula las comunicaciones entre las partes en relación al contrato de salud, donde indica que existe una diferencia entre los correos electrónicos que constituyen una notificación y aquellos que constituyen una comunicación, por lo que expresa, no es dable que se les exija los mismos requisitos de validez asimilándolo a una notificación, en razón de que se trató de una simple comunicación, las cuales únicamente tienen requisitos relativos al acceso, que se trate de un uso generalizado, que posea medidas de seguridad que eviten la interceptación, entre otros requisitos más bien operativos que se cumplen a cabalidad en la comunicación en comento.

Además, expone que no existe por su parte alguna vulneración a la ley N° 19.628 sobre Protección de Datos Personales, ya que entiende que fue el mismo afiliado quien consintió en ello, al hacer entrega de su correo electrónico y se estaba haciendo uso de su derecho a informar al beneficiario asuntos relativos a posibles modificaciones en sus contratos de salud.

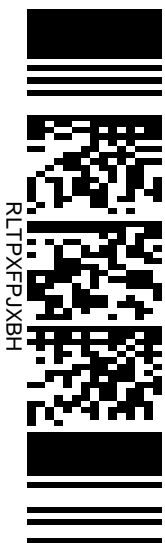
Expone, que la recurrida olvida que Isapre Colmena es una institución privada, por lo que se rige por el principio de autonomía de la voluntad, esto es, “se puede hacer todo lo que no está prohibido por la ley”.



Concluye, señalando que el correo enviado por Colmena a sus afiliados representaría el ejercicio de su derecho a informar a sus afiliados, agregando, que restringir dicha posibilidad supondría una alteración grave al ordenamiento jurídico vigente.

Atendido el mérito de lo expuesto, solicita acoger el recurso de reclamación, dejando sin efectos tanto la Resolución Exenta N°397 como el Oficio Ordinario N°12536 de 25 de abril de 2022.

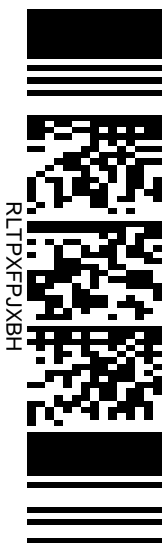
Segundo: Que, evacuando traslado, la recurrida indicó que siendo función de la Superintendencia de Salud velar porque las instituciones de Salud Previsional cumplan con las leyes e instrucciones que las rigen, el organismo instruyó la suspensión inmediata del envío masivo del correo en cuestión, entendiendo que las comunicaciones entre Isapre y afiliados se encuentran estrictamente reguladas, autorizando a la recurrente utilizar el correo electrónico para un listado determinado de materias, todas relativas al contrato de salud, por lo que entendió que Isapre Colmena se excedió en el ámbito de entrega de información, y en función de ello, es que a propósito de dicha publicación, la Superintendencia dictó el Oficio Ordinario N° 12536, el que dispuso lo que en el contexto de la supervigilancia y control de las instituciones de salud, se encuentra dentro de sus deberes, analizar la conducta descrita por la Isapre y ponderar los cursos de acción a fin de cumplir con la normativa vigente. Además, señaló que la información



entregada a los beneficiarios debía limitarse a entregar información suficiente y oportuna respecto a materias de sus contratos, siendo que las comunicaciones se encuentran estrictamente reguladas, por lo tanto lo comunicado excedió el ámbito de entrega de información e implicó el uso abusivo de los canales de comunicación que fueron autorizados para otros fines, instruyendo a la Isapre la suspensión inmediata del envío de la misiva en cuestión, y que a futuro circunscriba la utilización de medios de comunicación privados informados por los beneficiarios a los fines expresamente autorizados por ley.

Por lo anterior, es del parecer de que procede rechazar la reclamación deducida.

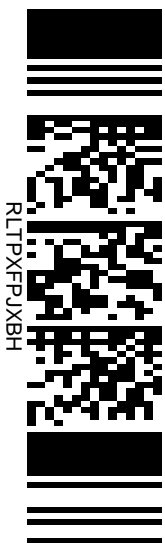
Tercero: Que, previo a entrar al fondo del reclamo, cobra relevancia la normativa aplicable en la especie, que es el DFL N° 1 del Ministerio de Salud del año 2005, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469, que en sus artículos 107, 110 y 115, disponen que corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale el Capítulo III de esa ley y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la autoridad administrativa emita. Asimismo, se le entregan como funciones y atribuciones, en lo que



interesa, la de interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento. Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud. Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

De la normativa precedentemente referida fluye, que la recurrida tiene competencias de control y fiscalización de las instituciones de salud previsional, como es el caso de la recurrente.

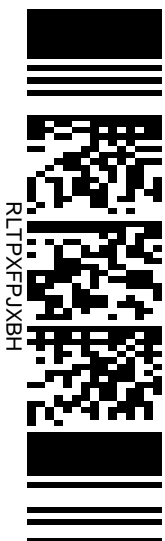
Cuarto: Que, en relación ahora al cuestionamiento del contenido de la misiva enviada a los afiliados de la Isapre y la instrucción en orden a circunscribirse a la ley en el envío de futuras comunicaciones, cabe señalar que el artículo 172 del DFL N° 1 de 2005, dispone que las instituciones de Salud Previsional deberán proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados respecto de las materias fundamentales de sus contratos, tales como valores de los planes de salud, modalidades y condiciones de otorgamiento. Las Instituciones de Salud Previsional deberán también



mantener a disposición de sus afiliados y de terceros las informaciones a que se refiere lo anterior.

Quinto: Que, lo comunicado se tituló “Información importante. Discusión Constitucional Abril 2022”, y se concentró en afirmar que: “El pleno de la Convención aprobó este martes 19 de abril, la creación de un “Sistema Nacional de Salud” de carácter universal y público, al que deberán pertenecer todos los chilenos. El nuevo “Sistema Nacional de Salud” se financiará con rentas generales de la nación y la ley podrá establecer, para este fin, un cobro obligatorio de cotizaciones a empleadores y trabajadores. Lo anterior significa que la ley podrá determinar que todo o parte de tu cotización de salud (actualmente, tu 7%) se destine al financiamiento de este sistema público. Por lo que, si deseas continuar con un seguro de salud privado que te brinde cobertura para atenderte en clínicas y prestadores privados de tu elección, probablemente deberás aportar dos veces: una para financiar de manera obligatoria el sistema público y otra para adquirir el seguro privado que elijas.”

Lo anterior, excede con creces, los límites de la información relevante que esa institución de salud previsional podía comunicar a sus afiliados, siendo que esta se limita a materias fundamentales de los contratos, tales como valores de los planes de salud, modalidades y condiciones de otorgamiento, ello vinculado a que esas mismas instituciones tienen por objeto exclusivo el financiamiento de las



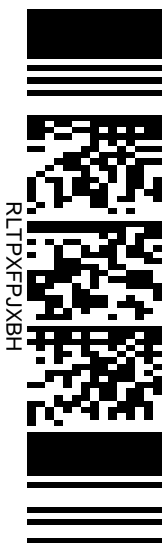
prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, conforme señala su artículo 173.

Sexto: Que, por otro lado, cabe también destacar que el afiliado tiene una relación asimétrica respecto de la Isapre, y que lo anterior conlleva una responsabilidad de las Isapres en limitar sus actos únicamente a las materias permitidas por su objeto legal, máxime si se trata de un mercado regulado que cumple las funciones ya descritas precedentemente.

Es más, la Isapre reclamante formuló en la especie una interpretación extendida respecto de un hecho futuro e incierto, como lo fue la eventual existencia de un seguro universal de salud y además, procedió a determinar prematuramente sus efectos, lo que extralimita las potestades con que cuenta la Isapre en dicha materia.

Séptimo: Que, asimismo, el ente Fiscalizador tuvo en consideración al momento de dictar los actos reclamados que la Isapre se apartó de la normativa legal y se le reprochó, además, que la utilización del correo electrónico del afiliado es restringida y la recurrente utilizó esa información relevante para efectuar una comunicación cuyo contenido excedía las materias relacionadas al contrato de salud vigente.

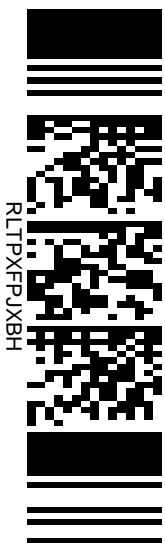
Octavo: Que, de lo dicho aparece que el actuar de la Superintendencia no se puede calificar de ilegal, por cuanto se ha sujetado a las atribuciones que la ley le ha conferido, según lo previsto en el artículo 107 del DFL N°1 en relación al artículo



110 del mismo cuerpo legal y , además, los actos dictados en el proceso administrativo seguidos fueron debidamente fundamentados, basados en el mérito de los antecedentes del asunto concreto, y que en ningún caso corresponde a una decisión antojadiza o caprichosa del órgano fiscalizador.

Mediante recurso de reposición la reclamante alegó que su parte habría excedido en sus facultades, sin embargo, fue rechazado mediante la dictación de la Resolución Exenta N°397 de 1 de junio de 2022, en la cual -en síntesis- se indicaron razones similares a las esgrimidas en el recurso, esto es que la Isapre excedió el objeto exclusivo de comunicación del artículo 173 del DFL N°1, que incumplió con las normas respecto a las comunicaciones, efectuando un tratamiento inadecuado de datos personales fuera de las finalidades permitidas por el ordenamiento jurídico, por lo tanto no existe por parte de la Superintendencia un actuar que exceda el ámbito de las competencias entregadas por ley.

Noveno: Que, de lo reflexionado precedentemente, es posible arribar a la conclusión de que no se advierten los vicios ni defectos que dice ver el reclamante en lo decidido por la autoridad reclamada, la que se ajustó en la materia a los procedimientos y normativa que reglamenta sus potestades, consecuencia de lo cual se desestimaré el reclamo en todas sus partes.



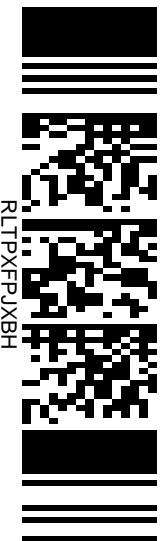
Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 y siguientes del DFL N° 1, de Salud de 2005, se decide que:

Se **RECHAZA** el reclamo deducido por ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A. en contra de la Superintendencia de Salud, por haber dictado la Resolución Exenta IF/N° 397, de 1 de junio de 2022, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que rechazó el recurso de reposición deducido en contra del Oficio Ordinario IF/N°12536, de 25 de abril de 2022, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

Redacción del Ministro Sr. Alejandro Rivera Muñoz.

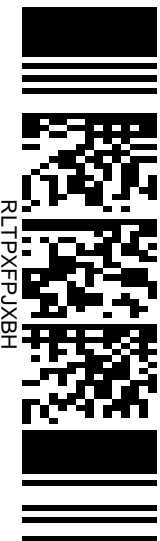
Regístrese, comuníquese y, oportunamente, archívese.

N°Contencioso Administrativo-303-2022.



Pronunciado por la Segunda Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por los Ministros (as) Jessica De Lourdes Gonzalez T., Alejandro Rivera M. y Abogado Integrante Eduardo Jequier L. Santiago, dieciséis de mayo de dos mil veintitrés.

En Santiago, a dieciséis de mayo de dos mil veintitrés, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 02 de abril de 2023, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>