

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

76

SANTIAGO, 27 FEB 2023

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°882/181/2021, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

I.- EXPOSICIÓN DE LOS RECURSOS Y SOLICITUDES

1.- Que, mediante la Circular IF/N°414, de 21 de octubre de 2022, en adelante indistintamente "la Circular", se impartieron instrucciones sobre el derecho a subsidio por incapacidad laboral de los trabajadores que son cargas cotizantes en contratos de salud previsual, con el objetivo de garantizar el acceso de todo trabajador que cotice en isapre al Subsidio por Incapacidad Laboral, cuando corresponda.

2.- Que, dentro de plazo, las Isapres Banmédica S.A., Colmena Golden Cross S.A. y Nueva Masvida S.A., interpusieron sendos recursos de reposición en contra de las instrucciones impartidas en la norma individualizada anteriormente. Asimismo, Banmédica y Nueva Masvida interpusieron recursos jerárquicos en subsidio.

3.- Que la Isapre **Colmena Golden Cross** expone los siguientes argumentos:

Estima necesario hacer precisiones previas. En primer lugar, considerar el artículo 41, de la Ley N°18.933, que hoy corresponde al artículo 202 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que dispone: "Las Instituciones podrán aceptar que el cotizante, además de sus familiares beneficiarios señalados en el inciso primero, incluya en el contrato de salud como beneficiarios a otras personas. Estas personas enterarán cuando proceda sus cotizaciones para salud en la ISAPRE y dejarán de ser beneficiarias de la Ley N° 18.469, cuando corresponda".

Indica que, mediante el Oficio N°15.822, de 22 de diciembre de 2003, esta Superintendencia resolvió que el antiguo artículo 41, de la Ley N°18.933, se refería a la situación de las cargas médicas, es decir, a la incorporación de personas distintas a los causantes de asignación familiar que se denominan cargas legales. Señaló asimismo que cuando las "cargas médicas" comienzan a generar cotizaciones, se configura a su respecto la situación del beneficiario con aporte, por lo que procede que sus cotizaciones sean enteradas en la misma ISAPRE. En esta situación, estos beneficiarios con aporte tienen los mismos derechos que los cotizantes que suscribieron el contrato de salud, por lo que en la medida que cumplan los requisitos previstos en la normativa vigente tienen derecho a presentar licencias médicas y a percibir subsidios por incapacidad laboral.

Agrega que en el mismo pronunciamiento esta Superintendencia señaló que existe una situación diferente, contenida en la Circular N° 36, cuyo texto actualizado consta en la Resolución Exenta N°546, de 12 de abril de 2002, de las personas que están incorporadas en la ISAPRE en su condición de familiares beneficiarios, es decir, como causantes de asignación familiar, las que posteriormente pierden dicha condición. En este caso, el afiliado cotizante debe retirarlos de la institución (Isapre), acreditando la pérdida de la condición de causante de asignación familiar.

Expone que, es de este segundo caso del que se ocupa la normativa recurrida, es decir se trata de las personas que tengan alguna de las siguientes calidades, respecto del cotizante titular de un plan de salud previsional suscrito con una Isapre, tal y como lo consigna el artículo 3º del DFL 150, de 1982, del MINTRAB:

- a) El o la cónyuge, en la forma que determine el reglamento;
- b) Los hijos y los adoptados hasta los 18 años, y los mayores de esta edad y hasta los 24 años, solteros, que sigan cursos regulares en enseñanza media, normal, técnica, especializada o superior, e instituciones del Estado o reconocidos por éste, en las condiciones que determine el reglamento;
- c) Los nietos y bisnietos, huérfanos de padre y madre o abandonados por éstos, en los términos de la letra precedente;
- d) La madre viuda;
- e) Los ascendientes mayores de 65 años;
- f) Los niños huérfanos o abandonados, en los mismos términos que establece la letra b) de este artículo y los inválidos que estén a cargo de las instituciones mencionadas en la letra f) del artículo 2º, de acuerdo con las normas que fije el reglamento, y
- g) Los menores, en los mismos términos que establece la letra b) de este artículo, que hubiesen sido confiados al cuidado de personas naturales en virtud de una medida de protección dispuesta por sentencia judicial

Explica que, así las cosas, la Circular regula en la materia observada situaciones relativas a algunas de las personas recientemente enumeradas que dejan de cumplir con los requisitos para ser causante de asignación familiar respecto del titular del contrato de salud y se encuentran trabajando. Para ello distingue dos situaciones: La persona que era carga legal de un titular y pierde esa calidad, en condición que el titular no lo retiró de su plan de salud, pero pasa a ser trabajador/a y opta por que sus cotizaciones vayan a la Isapre con la cual se vinculaba y, posteriormente, presenta ante ella una licencia médica. En esta situación esa persona pasa a tener la calidad de cotizante con aporte y por ello tiene derecho a presentar en esa institución de salud sus licencias médicas y al pago del subsidio por incapacidad laboral.

Una segunda opción, indica, se trataría de la persona que era carga legal de un titular y pierde esa calidad, en condición que el titular no lo retira de su plan de salud, pero pasa a ser trabajador/a y sus cotizaciones opta por enterarlas en el Fondo Nacional de Salud, FONASA. En esta situación la Isapre recurrente estima que sus licencias médicas deben tramitarse ante la COMPIN y el subsidio de invalidez laboral pagarse con los fondos que al efecto tenga esa Institución Pública.

Fundamenta la afirmación anterior en el hecho de que la persona que dejó de cumplir los requisitos para ser carga legal y se encuentra trabajando tiene claro, o no pudo menos que saber que estaba vinculada a una determinada Isapre, en calidad de carga legal y, si hubiese querido mantenerse con ese vínculo, habría optado por cotizar en ella.

Resalta que es importante considerar que hay casos en que para una Isapre es casi imposible saber que esa persona perdió la calidad de carga legal, como por ejemplo el causante que deja de vivir a expensas del beneficiario, ya sea por inicio de relación laboral u obtener una pensión u otra causa; el causante soltero o viudo que pierde dicha calidad por contraer matrimonio; causante cónyuge que se divorcia o anula matrimonio con el beneficiario, o bien el causante que, a pesar de vivir a expensas del beneficiario, recibe ingreso superior al permitido por el límite legal (mayor o igual a medio ingreso mínimo) por más de 3 meses de un año calendario. En estos casos, señala, implicaría traspasarle alguna responsabilidad a la Isapre, de determinar cuándo ocurrió la situación que cambió la calidad de carga legal resulta complejo, pudiendo existir también casos de omisión voluntaria de notificar o enterar las cotizaciones en la Isapre, para la obtención de algún provecho.

Prosigue señalando que, no se discute el derecho de los trabajadores o trabajadoras que cotizan a tener derecho a licencia médica y el correspondiente pago del SIL; lo que se plantea es que en la situación en que una persona era beneficiario de otra en un contrato de salud con una Isapre debido a su calidad de carga legal y pierde dicha calidad, siempre tendrá derecho a licencia médica y SIL, pero que si ha efectuado su cotización de salud en FONASA es ese el organismo que debe tramitarlo y financiarlo, pues esta persona ha

manifestado su voluntad de permanecer en esa Institución Pública al solicitar que sus cotizaciones vayan ahí y no a la Isapre a la cual no podía menos que saber se encontraba vinculado.

Finalmente indica que la Circular, tiene un artículo transitorio que indica en su inciso 1º que se abre un plazo de 30 días siguientes a su notificación para entregar a los operadores de servicios informáticos para el otorgamiento y tramitación de licencias médicas electrónicas con los que se tiene contrato vigente toda la información de los y las cotizantes, sea como titulares de un contrato o cargas legales o médicas, a fin de que pueda otorgárseles y tramitarse licencias médicas en dicho formato. Al respecto, estima que dicho desarrollo informático tiene una complejidad mayor, por lo que solicita se amplíe considerablemente este plazo de 30 días.

Por todo lo anterior, solicita se tenga por interpuesto el recurso de reposición a fin de que se que modifique en lo pertinente que la persona que era carga legal de un titular y pierde esa calidad, en condición que el titular no lo retira de su plan de salud, pero pasa a ser trabajador/a y sus cotizaciones opta por enterarlas en el Fondo Nacional de Salud, FONASA, sus licencias médicas deben tramitarse ante la COMPIN y el subsidio de invalidez laboral pagarse con los fondos que al efecto tenga esa Institución Pública, asimismo para que amplíe el plazo para el desarrollo informático que considera su artículo transitorio, en su inciso 1 º.

4.- Que la Isapre **Banmédica** expone los siguientes argumentos:

Manifiesta que la normativa establece que las Isapres están obligadas respecto de los trabajadores que coticen, al pago de los subsidios por incapacidad laboral, cuando corresponda. Sin embargo, en el caso del beneficiario cotizante se dan ciertas particularidades de las cuales la normativa no se pronuncia ni plantea solución alguna, según detalla:

Existen casos, indica, de beneficiarios que no perciben una renta igual o superior al 50% del ingreso mínimo mensual a que se refiere el inciso 1 del artículo 4º de la Ley Nº 18.806, ni realizan labores remuneradas por periodos superiores a tres meses en cada año calendario, por lo que, aun cuando se reciban cotizaciones a su respecto, debido al bajo monto y lo esporádico de las mismas, la Isapre no está habilitada para accionar el mecanismo de retiro los beneficiarios por no haber adquirido éstos la calidad jurídica de cotizantes.

Respecto de los beneficiarios con aporte comprendidos en el caso anterior o incluso en aquellos casos en que adquieren la calidad jurídica de cotizantes propiamente tal y, por tanto, dicha circunstancia debería ser informada por los afiliados a la isapre para su regularización, esta no es informada oportunamente, motivo por el cual los aportes no se encuentran regularizados, de manera que en cualquier caso este aporte del beneficiario generará una devolución al afiliado.

Argumenta que, en la gran mayoría de los casos, no existe un pago propiamente tal de cotizaciones por parte de los beneficiarios, toda vez que la cotización pactada es asumida íntegramente por el cotizante titular, sin que se efectúe la regularización del aporte del beneficiario al contrato de salud, por lo que cualquier cotización recibida del beneficiario, ya sea directamente o recuperada desde el Fondo Nacional de Salud, es considerada, de acuerdo a la normativa, como excedentes del contrato de salud del titular, o bien, en caso de corresponder, como excesos que son devueltos al titular del contrato de salud. En efecto, indica, la Isapre percibe mensualmente por este concepto (aportes de beneficiarios), una suma de dinero que genera una cotización promedio por un valor muy bajo respecto de los beneficiarios. En relación a lo anterior, generalmente casi la totalidad de estos ingresos deben ser devueltos como pasivo (excesos y/o excedentes); además, si no son cargas legales y el plan de salud supera el tope imponible, la Isapre debe pagar impuesto al valor agregado (IVA) por cada carga no legal.

En consecuencia, expone, en el caso de los beneficiarios cuyo aporte no ha sido regulado y respecto de los cuales se generan al titular las devoluciones correspondientes, su inclusión al sistema electrónico de licencias médicas, si bien permitiría su emisión, no se hace cargo de todas las implicancias que esto genera de cara a la tramitación de la referida licencia y el eventual pago del subsidio por incapacidad laboral, al no cumplirse en ese caso - producto de la situación contractual irregular del beneficiario-, los requisitos normativos correspondientes. Asimismo, arguye, en el caso de beneficiarios cotizantes la Isapre deberá

obtener, a través de la información correspondiente al pago de cotizaciones, los antecedentes acerca del empleador del beneficiario, toda vez que dicha información no estará registrada en la Isapre, pudiendo no coincidir la entidad pagadora de la cotización con el empleador del beneficiario con aporte.

Argumenta que, otro tema que debe ser abordado por la normativa para el caso de beneficiarios con aporte, es que efectivamente exista un ingreso independiente de cotizaciones en la Isapre, que no se encuentre afecto a devolución al titular, ya sea como excedentes o excesos. Lo anterior, toda vez que, en el caso de los beneficiarios con aporte, no se señala cuál es el monto que debe considerarse para la determinación de la base de cálculo y pago del subsidio respectivo. En este sentido, a juicio de esa Isapre debiera considerarse únicamente el monto de la cotización legal (7%), lo que igualmente debiera revisarse con la Superintendencia de Seguridad Social para tener claridad de cómo debe proceder la Isapre en ese caso.

Indica que, en relación a lo instruido acerca de incorporar al sistema de tramitación electrónica a los beneficiarios con aportes, es necesario señalar que el sistema de tramitación de licencias médicas y pago de subsidios de la Isapre se encuentra estructurado en torno al cotizante titular, de modo que no solo el ingreso de la licencia está asociado a dicha calidad, sino también todas las etapas posteriores de tramitación y eventual pago de ésta.

Señala que la misma Superintendencia ha indicado que lo relevante es garantizar el derecho a subsidio del beneficiario, ya sea de manera independiente o dentro del contrato de su cónyuge, pero en ambos casos se termina señalando que no deben perder su condición de beneficiarios con aporte, lo que plantea a la vez una discordancia e imposibilidad para la Isapre. Lo anterior, toda vez que lo correcto sería que los beneficiarios se transformen en titulares de su propio plan de salud, lo que permitiría ajustarse a todos los requisitos necesarios para poder emitir y tramitar posteriormente licencias médicas en caso de que las requieran.

Refiere que la Isapre ha planteado como posibilidad, que en aquellos casos en que el beneficiario realiza un aporte, suscriba un plan de salud individual como cotizante titular de manera compensada con el afiliado titular. De esta forma, la cotización de quien anteriormente era beneficiario con aporte sería únicamente el monto de su aporte, y así, como cotizante titular, podría cumplir con las obligaciones correspondientes y hacer uso de todos los beneficios de su plan de salud, incluyendo el ingreso y tramitación de licencias médicas de manera inmediata de acuerdo al sistema Informático existente. Sin embargo, indica, en aquellos casos siempre debería existir la instancia de que la Isapre ofrezca un plan de salud individual al beneficiario, toda vez que, en muchos casos, si estos adquirieron la calidad jurídica de cotizantes y sus cotizaciones son elevadas, correspondería que se incorporen a un plan de salud de manera individual e independiente, ya que de lo contrario se estaría fomentando una situación contractual irregular.

Agrega que los cambios necesarios que deberían realizarse para permitir la tramitación de licencias médicas otorgadas a beneficiarios implica altos costos de desarrollo, tanto a nivel de dedicación exclusiva de trabajadores de la Isapre, como, asimismo, respecto de la modificación de los actuales sistemas, con el riesgo que ello implica, motivos por los cuales se debe advertir lo siguiente:

- Realizar las modificaciones correspondientes al servicio con operadores para emisión de licencias electrónicas, la regla general actualmente (sic).
- El cambio señalado implica modificar distintos sistemas internos de la Isapre, para que estas personas sean reconocidas como beneficiarios vigentes, de modo que la Contraloría de Subsidios de la Isapre pueda evaluar estas licencias médicas y pronunciarse respecto de ellas, modificando lo siguiente:

1. Proceso de ingreso licencias médicas electrónicas totales.
2. Procesos de Ingreso de Licencias electrónicas mixtas y de formulario en casos excepcionales (con los correspondientes comprobantes de recepción y devolución), lo que implica que la Isapre debe contar con la información correspondiente para notificar a los beneficiarios, lo que no siempre coincidirá con lo registrado en la Isapre o no se contará con el mismo nivel de información que se registra respecto del titular.
3. Procesos de cartas de resolución, para generar carta a la carga como al empleador asociado, información que se deberá obtener a partir del ingreso de cotizaciones o de

la misma licencia médica.

4. Procesos de visación de Contraloría médica, solicitud de antecedentes, todas las alertas asociadas que actualmente se realizan respecto del afiliado titular deberán implementarse respecto del beneficiario.

En cuanto al Sistema de Liquidación, indica, se deben efectuar las modificaciones correspondientes para que el sistema reconozca a quien se le haya emitido una licencia médica en calidad de beneficiario vigente, como, asimismo, modificar la lógica de la base de cálculo, específicamente lo referido a la forma en que se considera el descuento y pago de la cotización de salud en el caso del beneficiario, atendido que actualmente corresponden a lógicas construidas y aplicadas respecto del cotizante titular.

Expresa que, como ya se indicó, el monto a considerar para el cálculo del subsidio de un beneficiario con aporte debería corresponder únicamente al 7% de la remuneración imponible, lo que implica un cambio que no es menor, dado que son varios sistemas los que se verían afectados en este proceso, metodología sumamente sensible y compleja.

Finalmente señala que, en virtud de lo expuesto, queda de manifiesto que las modificaciones necesarias no implican únicamente permitir la opción de emisión de licencias a beneficiarios con aporte, sino más bien una transformación completa de los sistemas de la Isapre, tanto a nivel de Contraloría de Subsidios como de liquidación, por lo que, el plazo de 30 días establecido dentro de las disposiciones transitorias es del todo insuficiente y no permite efectuar todas las modificaciones antes indicadas, arriesgando gravemente el flujo de tramitación. Por lo anterior, solicita a esta Superintendencia un plazo adicional de 60 días a los 30 ya considerados, de manera tal que se cuente con, al menos 3 meses para efectuar dicho desarrollo, o bien, que esta Superintendencia establezca un plazo mayor en base a lo anteriormente expuesto.

Por lo anterior, solicita se tenga por interpuesto recurso de reposición en contra de la Circular IF/Nº 414, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, acogiéndolo y dejando sin efecto la referida Circular, conforme a los argumentos de hecho y derecho anteriormente expuestos. En subsidio, se acojan las solicitudes y demás consideraciones efectuadas por esta Isapre en el presente recurso.

5. - Que la Isapre **Nueva Masvida** expone los siguientes argumentos:

Expone que la Circular indicada precedentemente señala en su acápite "*VI. Disposición transitoria*" que dentro de los treinta días siguientes a la notificación, se deberá proporcionar a los operadores de servicios informáticos para otorgamiento y tramitación de licencias médicas electrónicas con convenio vigente, toda la información de beneficiarios que coticen en la Isapre, como titulares o cargas, para que pueda otorgárseles y tramitarse licencias médicas.

En relación a lo anterior, indica que la mayor parte del universo de personas que tienen la calidad de beneficiarios que hacen aportes (Septiembre = 3.155 beneficiarios), no cumplen con los requisitos para acceder al beneficio de licencia médica. Lo anterior obedece a que estos aportes, en casi todos los casos, no se producen porque estamos ante un trabajador dependiente, situación que puede ser verificada por la Isapre, de acuerdo a las características de los pagos recibidos. Cerca de la mitad de los casos tiene menos de una cotización pagada dentro de tres meses consecutivos, con lo cual queda en evidencia que no tiene la calidad de dependiente, más si tiene aportes esporádicos. En consecuencia, de seguirse las instrucciones dadas por esa Superintendencia, quedará disponible en los sistemas informáticos de emisión de licencias médicas, la posibilidad de emitir las para una cantidad de personas que es sustancialmente mayor al que realmente se requiere.

Por lo expuesto, la Isapre solicita la modificación de las instrucciones, en el sentido de que la información de los beneficiarios con aporte entregada a los operadores de sistemas de emisión y tramitación de licencias médicas, incluya sólo a beneficiarios que cuenten con 3 meses continuos realizando aportes y beneficiarios cuyos aportes no provengan exclusivamente de entidades de pensiones.

En segundo lugar, indica, para efectos de llevar a cabo las instrucciones, es necesario contar con claridad respecto de la información que deberá ser entregada a los operadores de plataformas de emisión y tramitación de licencias médicas. En consideración a que no existe un FUN de ingreso del beneficiario con aporte, donde conste fehacientemente su

empleador, ni su remuneración, ni otros datos básicos necesarios, es que se solicita a la Superintendencia, precisar explícitamente los campos a proporcionar, ya que actualmente lo que se informa a los operadores son datos contractuales del titular del contrato, datos que no necesariamente existen para una carga.

Precisa que es necesario, además, que se defina en la normativa que la falta de información de alguno de los campos exigidos, no podrá ser exigible a la isapre, en la medida que no cuente con la misma. Esto bajo el mismo fundamento ya señalado, esto es, que los datos que se entregan por parte del contratante respecto de la carga de salud, no son todos los que se requieren para un titular.

Como último punto, debido a los cambios tecnológicos que significa lo instruido, solicita modificar el plazo definido en la disposición transitoria, que es de 30 días desde la notificación, al periodo de 4 meses desde la notificación. Lo anterior, dado que se han evaluado los tiempos necesarios para el desarrollo y no resulta posible dar cumplimiento a lo instruido en un plazo tan acotado, y asimismo, porque como se ha señalado en el punto anterior, se requiere definición de los campos específicos a informar a las plataformas de emisión y tramitación de licencias médicas. Esto porque además se requiere la intervención de los distintos sistemas que involucran la recepción y tramitación de la licencia médica.

Por todo lo expuesto, solicita tener por interpuesto recurso de reposición en contra de la Circular IF/Nº 414, de fecha 21 de octubre de 2022, modificándola en el sentido expuesto.

II.- SOBRE LA SUSPENSIÓN SOLICITADA.

6.- Que, en relación a la suspensión de la Circular 414 solicitada por las recurrentes, esta fue resuelta mediante Resolución Exenta IF Nº767 de fecha 10 de noviembre de 2022, acogiéndola en el sentido de suspender el párrafo primero del punto VI "DISPOSICIÓN TRANSITORIA", mientras no fueran resueltos los recursos.

III.- SOBRE EL FONDO

7.- Que, como cuestión previa, respecto a las alegaciones de Isapre Colmena Golden Cross S.A. e Isapre Banmédica S.A. referidas a las obligaciones derivadas de los casos en que los beneficiarios pierden la calidad de carga legal por adquirir la de cotizante, es necesario advertir que ellas se encuentran reguladas en instrucciones anteriores, las que no han sido modificadas por la Circular impugnada, por lo que no procede emitir pronunciamiento sobre ellas.

8.- En relación a la solicitud planteada por **Isapre Colmena Golden Cross S.A.**, de modificar la Circular en lo relacionado al caso del beneficiario que ha perdido la calidad de carga legal, pasando a ser trabajador y decide efectuar el pago de las cotizaciones a FONASA, en el sentido de que las licencias médicas deban tramitarse ante la COMPIN y el Subsidio por Incapacidad Laboral pagarse con fondos de dicha institución pública, la solicitud debe ser rechazada por cuanto, por el sólo hecho de que el empleador del beneficiario que aporta haya efectuado el pago de las cotizaciones al Fondo Nacional de Salud, no puede entenderse que el beneficiario se ha desvinculado de la Isapre y afiliado a FONASA, ya que el retiro de un beneficiario es un acto que debe ser efectuado de manera expresa y no puede presumirse.

A mayor abundamiento, dicha situación se encuentra regulada por la Superintendencia de Salud, en el Título V del Capítulo III del Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos, bajo el nombre "*Regularización de cotizaciones mal enteradas*", normativa en la que se reconoce el derecho de las Isapres a solicitar el reintegro y recuperar las cotizaciones que hayan sido mal enteradas en el FONASA.

Finalmente, en relación a la solicitud de modificación de la disposición transitoria de la circular recurrida, en relación al plazo otorgado para proporcionar la información a los operadores informáticos de otorgamiento y tramitación de licencias médicas electrónicas, se accederá únicamente en cuanto se otorga un plazo único de 60 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución.

9.- En relación al cuestionamiento planteado por **Isapre Banmédica**, referente a que la inclusión al sistema electrónico de licencias médicas de los beneficiarios cuyo aporte no ha sido regulado y respecto de los cuales se generan al titular devoluciones de excesos, cabe señalar que el reconocimiento del derecho a subsidio de incapacidad laboral de las cargas con aportes se encuentra reconocido a nivel legal en el artículo 194 del DFL N°1/2005 del Ministerio de Salud, por lo que será rechazada dicha alegación, sin perjuicio de señalar que para la procedencia del subsidio de incapacidad laboral, el beneficiario debe cumplir con los requisitos normativos que permiten su procedencia.

En cuanto al cuestionamiento sobre la carencia de información relevante respecto del beneficiario cotizante, para efecto del otorgamiento de licencias médicas y eventual subsidio de incapacidad laboral, lo cierto es que para estos casos, conforme al párrafo 6° del N° 8 del Título IV del Capítulo I Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimiento, en relación al punto N° 1.9 del Título III del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, en el evento de que la Isapre entre en conocimiento de que, a favor de un beneficiario se están efectuando cotizaciones, deberá emitir el o los Formularios Únicos de Notificación correspondientes, a fin de dar cuenta de ello a la entidad encargada del pago de la cotización, indicando en el formulario su condición de tal y notificando al efecto a quien corresponda. De esta manera, la Isapre estará en condiciones de conocer e informar la entidad pagadora. Por tanto, la Isapre debe regularizar la situación de la carga cotizante, mediante la suscripción de un FUN, conforme a lo expuesto anteriormente.

Como tercer punto, en relación al cuestionamiento efectuado por la Isapre a la indeterminación de la base de cálculo que se debiese considerar para el otorgamiento del subsidio respectivo, esta Superintendencia carece de competencia para referirse a dichos aspectos, toda vez que, conforme a los artículos 2° y 3° de la Ley 16.395, la interpretación normativa sobre la procedencia en específico de un subsidio de incapacidad laboral, corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social.

Finalmente, en relación a la solicitud de modificación de la disposición transitoria de la circular recurrida, en relación al plazo otorgado para proporcionar la información a los operadores informáticos de otorgamiento y tramitación de licencias médica electrónicas, se accederá únicamente en cuanto se otorga un plazo de 60 días hábiles contados en la forma indicada en el número 8°.

10.- En cuanto a la solicitud efectuada por **Isapre Nueva Masvida** relacionada con que la información de los beneficiarios con aporte que se entregue a los operadores de sistemas de emisión y tramitación de licencias médicas, incluya sólo aquellos beneficiarios que: 1) cuenten con 3 meses continuos realizando aportes y 2) beneficiarios cuyos aportes provengan exclusivamente de entidades de pensiones, en razón de que habría una gran cantidad de beneficiarios que no cumplirían con los requisitos para acceder al beneficio de subsidios por incapacidad laboral, corresponde señalar que la Circular que se recurre, no reconoce un derecho general a la obtención de subsidios de incapacidad laboral a todos las cargas o beneficiarios con aporte, sino que reconoce el derecho que se origina en el contrato de salud a obtener el referido subsidio, en la medida que cumplan con los requisitos de procedencia, conforme a la normativa del ramo y las instrucciones dadas por la Superintendencia de Seguridad Social.

En este sentido, la Isapre estará obligada a entregar la información a los operadores de sistemas de emisión y tramitación de licencias médicas, de los beneficiarios cotizantes, sin perjuicio de lo que se determine posteriormente, respecto de la procedencia o no del subsidio de incapacidad laboral respecto al caso concreto, ya que de otra forma, podría limitarse el derecho de un trabajador que tenga la calidad de beneficiario cotizante, a que se emita una licencia médica a su favor que pueda justificar su ausencia laboral, conforme al artículo 1 del Decreto N°3/1984 del Ministerio de Salud que Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e instituciones de salud previsual.

Finalmente, en relación a la solicitud de modificación de la disposición transitoria de la circular recurrida, en relación al plazo otorgado para proporcionar la información a los operadores informáticos de otorgamiento y tramitación de licencias médica electrónicas, se accederá únicamente en cuanto se otorga un plazo de 60 días hábiles contados en la forma indicada en el número 8°.

11.- Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a esta Intendencia,

RESUELVO:

Acoger parcialmente los recursos de reposición deducidos por las Isapres Banmédica S.A., Colmena Golden Cross S.A. y Nueva Masvida S.A. en contra de la Circular IF/Nº414, de 21 de octubre de 2022, sólo en cuanto se modifica lo siguiente:

Modifíquese en el párrafo primero del título "**VI. DISPOSICIÓN TRANSITORIA**", la frase "treinta días" por la frase "sesenta días" y la oportunidad desde la que se contará el plazo, quedando de la siguiente manera:

"Las Isapres, dentro de los sesenta días siguientes a la notificación de estas instrucciones y de la resolución que recaiga sobre los recursos de reposición deducidos en su contra ante la Superintendencia de Salud, deberán haber proporcionado a los operadores de servicios informáticos para el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica con los cuales tengan convenios vigentes, toda la información de los beneficiarios y beneficiarias que coticen en ellas, sea como titulares de un contrato o cargas legales o médicas, necesaria para que pueda otorgárseles y tramitarse licencias médicas en ese formato".

Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres Banmédica S.A. y Nueva Masvida S.A. en contra de la Circular IF/Nº414, de 21 de octubre de 2022.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)


MPA/RTM/RSC
TT

DISTRIBUCIÓN:

- Gerentes Generales de Isapres
- Fiscalía
- Superintendencia de Salud
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Oficina de partes