

Santiago, cinco de julio de dos mil veintitrés.

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que, comparece don Fernando Urrutia Bascuñán, abogado, en representación de VIDA TRES S.A., quien de conformidad a lo previsto en el artículo 113 del D.F.L. N°1, del año 2005, del Ministerio de Salud, deduce recurso de reclamación en contra de la Resolución Exenta SS/N°1042, de 2 de septiembre de 2022, de la Superintendencia de Salud, que rechazó el recurso jerárquico interpuesto en contra del Ordinario IF/N°19.801, de 13 de junio de 2022, emitido por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

Expone que mantenía un crédito con la extinta Isapre MasVida que no fue reconocido por la Comisión Liquidadora de la Garantía de la ex Isapre, el que se generó por cotizaciones erróneamente mal enteradas en la Isapre MasVida durante febrero y marzo de 2017, en razón de afiliados que pertenecían a MasVida y luego se afiliaron a Vida Tres, generándose a su favor un crédito por \$25.217.561.-, el cual debería pagarse con cargo a la garantía legal establecida en el artículo 181 del DFL N°1, de 2005, antes citado, o en su defecto, debiera considerarse dicha deuda como parte de los créditos referidos en el N°2 del artículo 226 de la mencionada normativa, disponiendo su pago con la preferencia legal que corresponde.

Agrega que por lo anterior reclamó ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, fundado en que el crédito no fue reconocido en el proceso de liquidación, y que, en su concepto, entonces éste debía ser cubierto con la garantía legal dispuesta en el artículo 226 N°2 del D.F.L. N°1, de 2005, ya singularizado.

Señala que el reclamo fue rechazado mediante ORD. IF N°19.801, de 13 de junio de 2022, de la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en su calidad de Presidenta de la Comisión Liquidadora de la Garantía de la ex Isapre MasVida S.A., bajo el argumento de que el pago de las cotizaciones mal enteradas no se encuentran caucionadas con la garantía antes señalada.

Indica que en contra de dicho ORD. interpuso un recurso de reposición, y en subsidio recurso jerárquico, siendo rechazado el recurso de reposición por Resolución Exenta IF/N°557, de 22 de



agosto de 2022, fundado en los mismos argumentos esgrimidos para rechazar y desestimar su petición inicial.

Agrega que, en cuanto el recurso jerárquico, éste fue rechazado a través de la Resolución Exenta SS/N°1.042, de 2 de septiembre de 2022, motivo por el cual ha deducido reclamo de ilegalidad en contra de la resolución del Superintendente de Salud que rechazó el mencionado recurso jerárquico.

Por último, argumenta que en su pronunciamiento la Superintendencia ha dejado de aplicar el tenor literal de la ley, ya que priva de efectos al artículo 226 N°1 del D.F.L. N°1 de 2005, motivo por el cual solicita que se deje sin efecto la Resolución Exenta SS/N°1042, de 21 de septiembre de 2022, del Superintendente de Salud, se acoja el reclamo administrativo formulado con fecha 21 de diciembre del año 2021, y en definitiva se disponga el pago íntegro de los créditos que se le adeudan por la ex Isapre MasVida S.A. con cargo a la garantía estatal o los considere como créditos.

SEGUNDO: Que, evacuando el informe requerido comparece el abogado Ricardo Campos Rodríguez, en representación de la Superintendencia de Salud, solicitando en primer término se declare improcedente el recurso, y en subsidio, se rechace el recurso de reclamación, con costas.

En primer lugar, argumenta que la resolución contra la que procede la reclamación judicial corresponde a aquella que deniega la reposición, conforme al artículo 113 del D.F.L. N°1, de 2005, y ésta, conforme al claro tenor del reclamo, se interpuso en contra la resolución que resolvió el recurso jerárquico. Expresa que la interposición de este recurso no se regula en dicho cuerpo normativo, por lo que la reclamante acudió a las normas generales de la Ley N°19.880, por lo que debería entenderse que de este modo renunció a interponer el presente reclamo de ilegalidad, y se decidió por continuar por la vía administrativa.

En subsidio de lo anterior, solicita sea rechazado el reclamo por las siguientes consideraciones:

1) Explica que las instituciones de salud tienen la obligación de mantener en una entidad autorizada por ley, y que determina la Superintendencia, una garantía equivalente al monto de las



obligaciones que fija el artículo 181 del D.F.L. N°1, por lo que no se encuentran garantizadas todas las obligaciones que contrae una Isapre.

2) Agrega que esta garantía legal puede utilizarse en dos situaciones, siendo la primera de ellas aquella destinada para el pago ordinario de alguna obligación garantizada, y en segundo lugar, para el pago de créditos durante la liquidación en caso de cancelación del registro de una Isapre. Adiciona que en tal caso la garantía es liquidada por una comisión liquidadora, a cargo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, y luego es pagada por la Superintendencia.

3) Precisa que, conforme al artículo 181 del D.F.L. N°1, las denominadas “cotizaciones mal enteradas”, no están contempladas en la norma como obligaciones objeto de la garantía, por cuanto constituyen una simple deuda de una Isapre con otra institución de salud previsional, y no con un afiliado, encontrándose únicamente garantizadas las cotizaciones correspondientes a las enteradas anticipadamente, puesto que la referencia a las cotizaciones por regularizar fueron eliminadas por la Ley N°20.015.

4) Advierte que la eventual contradicción entre los artículos 181 y 226 del DFL N°1 solo resulta aparente, atendido que el artículo 181 hace referencia a los conceptos u obligaciones garantizadas, y el 226 se refiere únicamente al procedimiento y orden de prelación para el pago.

5) Sostiene que la garantía no puede utilizarse para caucionar ninguna otra obligación distinta que las previstas en la ley, según lo dispone el artículo 181 de la norma ya indicada, lo que es ratificado en su artículo 226.

6) Refiere que el fondo del reclamo de ilegalidad deducido dice relación con la interpretación que la Superintendencia de Salud ha dado al alcance del artículo 226 del D.F.L. N°1, encontrándose la facultad de interpretar administrativamente dichos preceptos dentro de las atribuciones que el legislador entregó a la Superintendencia, labor que ha efectuado en este caso.

Concluye el informe refiriendo que no ha existido ilegalidad o arbitrariedad en su actuar, por lo que solicita, en definitiva, se declare improcedente el reclamo, o en subsidio se rechace por los fundamentos



esgrimidos, al haberse ajustado su actuar a las facultades legales que le ha conferido la ley.

TERCERO: Que, respecto a la primera alegación efectuada por la Superintendencia de Salud, referida a la inadmisibilidad del presente reclamo, esto es, reclamación al amparo del artículo 113 del D.F.L. N°1, del año 2005, del Ministerio de Salud, aparece pertinente recordar que la aludida norma se encuentra contenida en el Capítulo VII, del Título II, del Libro I de la aludida normativa, relativa a las *“Atribuciones de la Superintendencia de Salud en relación con las Instituciones de Salud Previsional”*, las que se estatuyen en el artículo 110 del mismo texto y, en ese entendido, resulta evidente que la reclamación que contempla el artículo 113 de la citada preceptiva, en cuanto a la materia, dice relación con las *“resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia”* y que se refieren a decisiones adoptadas en actos de fiscalización o de regulación impartidas a las mencionadas entidades, con la sola excepción, expresamente prevista en la ley, a través de la remisión especial que efectúa el numeral 11 del artículo 121 del propio DFL 1/2005, que permite a los prestadores de salud impugnar, también por esta vía, las sanciones que se les cursen con ocasión del condicionamiento de atención de salud de sus pacientes.

Luego, siendo evidente que lo impugnado en esta reclamación está dado por la decisión de la Superintendencia de Salud de no acceder a que con cargo a la garantía legal se pague un *crédito no reconocido* de que la reclamante sería titular respecto de la ex ISAPRE MASVIDA por cotizaciones mal enteradas, aquello ya resultaría suficiente para desestimar el reclamo deducido, puesto que el presente arbitrio, por la materia de qué trata, no resulta ser la vía idónea para obtener un examen en esta sede respecto de la legalidad de lo resuelto por el ente administrativo sobre esa materia.

CUARTO: Que, a su vez, y a mayor abundamiento, en cuanto a la improcedencia del reclamo en contra de la Resolución Exenta SS/N°1.042, de 2 de septiembre de 2022, del Superintendente de Salud, por medio de la cual resolvió y rechazó el recurso jerárquico deducido en subsidio del recurso de reposición, resulta pertinente analizar el texto expreso del artículo 113 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.



El citado artículo 113, en lo pertinente al análisis en estudio, dispone: *“Artículo 113.- En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción.*

La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga. En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia. Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas”. (Lo subrayado es nuestro).

Así, conforme al texto expreso de la ley, resulta ser efectivo que el único reclamo que contempla el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, es la impugnación a que hace referencia el inciso tercero del mencionado artículo 113, esto es, *que puede deducirse “reclamo” en contra de la resolución que deniegue la reposición*, lo que no ocurre en este caso, puesto que la reclamante, alojándose en la recursividad que contempla el artículo 59 de la Ley N°19.880, optó por interponer en subsidio del recurso de reposición un recurso jerárquico, arbitrio que no se contempla en el referido artículo 113, razón por la cual el presente reclamo resultaría doblemente improcedente, primero por la materia de que trata, y en segundo lugar por haberse deducido en contra de una resolución diferente a la establecida en el inciso tercero del art 113, la que no es recurrible ante la Corte de Apelaciones.

Por todo lo expuesto, a modo de colofón de lo reflexionado precedentemente, resulta evidente que la reclamante carece de



legitimación activa para deducir la reclamación en comento, careciendo asimismo la Superintendencia de Salud de legitimación pasiva, y consecuentemente la Corte de Apelaciones de competencia para conocer y resolver la controversia que plantea en estos autos VIDATRES S.A.

QUINTO: Que, sin perjuicio de lo concluido precedentemente, y para el sólo caso que se discrepara de la improcedencia del reclamo, no es posible soslayar la finalidad del arbitrio que consagra el artículo 113 del DFL 1/2005, el cual, en términos genéricos, se ha establecido para reclamar frente a un proceso administrativo seguido en contra de alguna persona u organismo fiscalizado por una supuesta infracción, que pudiere significar contravención a la normativa de salud o ante alguna instrucción en específico, y aquél se sienta afectado por no ajustarse ellas precisamente a la normativa sectorial.

SEXTO: Que, ahora bien, tal como se advierte del propio tenor del reclamo, el agravio en que se apoya específicamente la presente impugnación, viene a ser el hecho de que ISAPRE VIDATRES S.A. no comparte la interpretación que la Superintendencia de Salud ha efectuado de los preceptos legales atinentes a la materia, que en definitiva llevaron a que la entidad fiscalizadora rechazara su pretensión de que con cargo a la garantía se pagara un crédito no reconocido de \$25.217.561.-, de que sería titular respecto de la extinta Isapre MasVida, por concepto de *cotizaciones mal enteradas*.

SÉPTIMO: Que, ahora, en cuanto a las alegaciones de fondo, resulta pertinente analizar la normativa que regula la materia. Primeramente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 181 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, las instituciones de salud previsional tienen la obligación de mantener una garantía equivalente al monto de las obligaciones que el propio artículo 181 establece, de lo cual se desprende que no todas las obligaciones que contrae una Isapre están garantizadas por la mencionada garantía legal, sino únicamente aquellas mencionadas en el citado artículo.

Conforme al contenido del artículo 181 recientemente citado, las “*cotizaciones mal enteradas*”, que constituyen el fundamento de la reclamación, y que corresponderían a cotizaciones de nuevos afiliados



a Isapre Vida Tres S.A. que fueron enteradas erróneamente en Isapre MasVida, no están incorporadas dentro del listado de obligaciones que se encuentran caucionadas con la garantía legal, puesto que se trata de una deuda de una Isapre con otra institución de salud previsional, y no con un afiliado, encontrándose garantizadas sólo las “cotizaciones enteradas anticipadamente”, que conforman una situación diferente a las “cotizaciones mal enteradas”.

Por su parte, en cuanto al artículo 226 del DFL N°1 de que se viene hablando, se constata que no es este el artículo que dispone qué obligaciones están caucionadas con la garantía legal, sino que solo establece el procedimiento y orden de prelación para el pago de las obligaciones garantizadas señaladas expresamente en el artículo 181.

El enunciado del artículo 226 dispone: “*Artículo 226.- Cancelada la inscripción de una Institución de Salud Previsional en el registro y una vez hecha efectiva la garantía del artículo 181, la Superintendencia deberá pagar las obligaciones que aquélla cauciona, dentro de un plazo no superior a noventa días. Dicha garantía se utilizará para solucionar...*”. A continuación del enunciado se contemplan una serie de etapas y formalidades para proceder al pago de los créditos, conforme a la preferencia legal.

Así las cosas, de acuerdo a la preceptiva que regula la materia objeto del reclamo, queda en evidencia que con la garantía legal solo pueden pagarse las obligaciones que el artículo 181 expresamente establece, no encontrándose comprendidas entre éstas las que reclama Isapre Vida Tres S.A., motivo por el cual el reclamo en contra de la Superintendencia de Salud debe ser desestimado, por cuanto dicha entidad fiscalizadora ha actuado de conformidad a lo establecido en la ley.

OCTAVO: Que, luego de lo dicho, debe concluirse que de acuerdo a una interpretación literal y sistemática de las normas que regulan la materia, lleva nuevamente razón la Superintendencia de Salud cuando hace ver en su informe, la errada premisa en que se asienta la reclamación de autos, toda vez que es efectivo que una vez cancelado el registro de una Institución de Salud Previsional, la garantía que mantenía esa entidad en algún organismo autorizado por ley para realizar el depósito y custodia de valores, determinado



previamente por la Superintendencia de Salud, será liquidada y pagada exclusivamente por ella a los titulares de los “*créditos reconocidos*”, conforme al artículo 181, que enumera el artículo 226 del DFL 1, de 2005, entre los cuales no está el que reclama Isapre Vida Tres S.A. (cotizaciones mal enteradas).

NOVENO: Que, por todos los fundamentos precedentemente explicitados, el presente reclamo necesariamente debe ser desestimado.

Por estas consideraciones, y de conformidad a lo establecido en los artículos 113, 181, 226 del DFL N°1, del año 2005, del Ministerio de Salud, y demás disposiciones legales pertinentes, **SE RECHAZA**, con costas, el recurso de reclamación deducido por el abogado Fernando Urrutia Bascuñán, abogado, en representación de VIDA TRES S.A., en contra de la Resolución Exenta SS/N°1.042, de 2 de septiembre de 2022, dictada por el Superintendente de Salud.

Redacción del abogado integrante Jorge Gómez Oyarzo.

Regístrese, notifíquese y archívese, en su oportunidad.

Reclamación N°511-2022.

Pronunciada por la **Primera Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago**, presidida por la ministra señora Maritza Villadangos Frankovich e integrada, además, la ministra señora Elsa Barrientos Guerrero y el abogado integrante señor Jorge Gómez Oyarzo. No firma el abogado integrante señor Gómez, por no encontrarse al momento de hacerlo.



Pronunciado por la Primera Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por los Ministros (as) Maritza Elena Villadangos F., Elsa Barrientos G. Santiago, cinco de julio de dos mil veintitrés.

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

