



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 515

SANTIAGO, 08 OCT. 2013

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 172, 200, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución N° 49, de 25 de Junio de 2013, de esta Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que, es función de esta Superintendencia velar porque las Instituciones de Salud Previsional cumplan las leyes e instrucciones que las rigen.
2. Que, con fecha 8 de agosto de 2012, la Isapre Masvida S.A. solicitó a esta Autoridad un pronunciamiento respecto del procedimiento definido por ella para modificar el plan grupal MAS 2003, destinado a médicos pertenecientes a las 84 sociedades de inversión, socias de esa Isapre.

Dicho plan se caracterizaba porque no consideraba formalmente la bonificación de los honorarios por prestaciones otorgadas entre médicos, los que sólo a contar de la entrada en vigencia del DFL N° 1, de 2005, de Salud, comenzaron a ser financiados de acuerdo con las bonificaciones mínimas exigidas por esta normativa. Además, este plan no generaba excedentes de cotización, circunstancia que contribuía al financiamiento solidario del mismo.

El fundamento de la modificación propuesta por la Isapre, era que las condiciones de vigencia del plan, a saber, siniestralidad del 90% y un mínimo de 6500 cotizantes vigentes, no se estaban cumpliendo, por lo que era necesario cerrarlo y trasladar a los 5899 cotizantes adscritos al mismo, a un nuevo plan grupal, denominado MAS 2012, lo que iba a implicar un incremento en el precio del plan de entre un 11% y un 12% en promedio.

El procedimiento que la Isapre solicitaba que se le autorizara, consistía en que a un primer grupo de afiliados, correspondiente al 36% de la cartera de este plan, que no se vería afectado por el incremento en el precio de éste, toda vez que su 7% alcanzaba para cubrirlo, se les modificaría el plan en forma tácita, mediante la emisión de un FUN que no requería suscripción. Respecto de un segundo grupo, que sí debería pagar una cotización adicional en el nuevo plan, la Isapre proponía que ante el silencio de estos cotizantes respecto de la modificación que se le ofrecía, fuera posible emitir la documentación contractual con las nuevas condiciones del plan grupal, otorgándoles la opción de cambio a un plan individual o bien la desafiliación para el caso que lo desearan. De esta manera, se evitaría que ante el silencio de

estos cotizantes, en forma tácita pasaran a un plan individual con menores beneficios.

3. Que, sin embargo, en septiembre de 2012, antes que esta Intendencia emitiera un pronunciamiento respecto de la referida solicitud, la Isapre envió a los cotizantes del plan MAS 2003, cartas en las que les comunicaba la modificación de dicho plan grupal, indicándoles que: **"la Isapre ha sido facultada por la Superintendencia de Salud para emitir la nueva documentación respectiva el 30 de noviembre de 2012, la que será enviada al domicilio registrado en su Contrato de Salud, en la cual se consignará el cambio al nuevo plan MAS 2012 con inicio de vigencia de beneficios a contar del 1 de enero de 2013..."**.

Consultada la Isapre sobre el particular, informó por vía telefónica que no había efectuado la diferenciación de cotizantes que se proponía en su presentación de 8 de agosto de 2012, por lo que había enviado la citada comunicación a toda la cartera vigente del plan MAS 2003.

4. Que, en atención a que esta Autoridad no había facultado a la Isapre para adoptar el procedimiento expuesto, ni ningún otro que implicara aplicar en forma tácita el cambio al nuevo plan grupal ante el silencio de los afiliados, de modo tal que resultaba impropia la incorporación de la citada aseveración para efectos de fundamentar la comunicación enviada a los afiliados, se procedió a instruirle acciones correctivas y a formularle cargos mediante Oficio Ordinario IF/Nº 8381, de 8 de noviembre de 2012, por la siguiente irregularidad: "Entregar información inexacta a sus afiliados, que involucraba a esta Superintendencia en la fundamentación de una práctica que no se ajusta a la normativa vigente, infringiendo el artículo 1546, del Código Civil y el artículo 172, del DFL Nº1, de 2005, de Salud".
5. Que en sus descargos, presentados con fecha 30 de noviembre de 2012, la Isapre expone que al no contar con una respuesta por parte de este Organismo de Control a la solicitud de pronunciamiento que había formulado, no aplicó el procedimiento que había previsto para la modificación del plan grupal, sino que se procedió a visitar a cada cotizante para requerirle su decisión respecto de la modificación propuesta.

Agrega que se apresuró en la carta que envió inicialmente a los cotizantes, asumiendo que podía realizar la modificación del plan en la forma que se indicaba en ésta. Sin embargo, asevera que luego de ello, procedió a remitir una nueva comunicación a todos los afiliados que no hubiesen manifestado aún su decisión, rectificando y aclarando las alternativas de que disponían, y anunciándoles además la prórroga del plazo para pronunciarse al respecto.

Por otra parte, sostiene que todo el proceso de modificación del plan en la forma como se había propuesto, había sido consensuado con las sociedades que agrupan a los médicos socios adscritos a este plan, constando el acuerdo final adoptado en esta materia, en el acta de la junta general ordinaria de socios, de abril de 2012.

Finalmente, en cuanto a la utilización del enunciado **"la Isapre ha sido facultada por la Superintendencia de Salud para emitir la nueva documentación respectiva el día 30 de noviembre de 2012..."**, arguye que ello fue consignado en la carta inicialmente enviada a los afiliados al plan MAS 2003, "en el contexto de que la normativa exige que para aquellos cotizantes que no optaron por ninguna de las alternativas de este proceso, la Isapre queda facultada para proceder a modificar en forma tácita" (sic), y que en ningún caso se pretendió usar a la Superintendencia como un elemento de presión, por lo que en el evento que así se haya entendido, solicita se acepten sus disculpas y hace presente que ello no volverá a ocurrir a futuro.

6. Que, respecto de las alegaciones de la entidad fiscalizada, cabe tener presente, en primer lugar, que el procedimiento de modificación del plan grupal MAS 2003 propuesto por la aseguradora a este Organismo de Control en agosto de 2012, no se ajustaba a lo establecido por la normativa vigente en esta materia.

En efecto, de conformidad con en el inciso 3° del artículo 200 del DFL N° 1, de 2005, de Salud y lo instruido en el numeral 3 del Título II del Capítulo II del Compendio de Instrumentos Contractuales, aprobado por la Circular IF/N° 80, de 2008, en el evento de que por cualquier causa cesen todas o algunas de las condiciones previstas en el plan grupal para su vigencia, la Isapre queda facultada para acordar con los cotizantes modificaciones al monto de la cotización pactada o a los beneficios convenidos, sin perjuicio del derecho de los afiliados para desahuciar el contrato.

En todo caso, de acuerdo con el numeral 3.1 del citado Compendio, para que dichas modificaciones surtan efectos, es necesario que sean aceptadas por cada uno de los cotizantes, mediante la suscripción del nuevo plan grupal propuesto, así como del FUN respectivo, salvo el caso en que cada afiliado haya mandatado especial e individualmente a uno o más representantes comunes, para que negocien dichas modificaciones, ajusten las condiciones de vigencia, en su caso, y suscriban los instrumentos correspondientes.

No obstante, en el evento que no se llegue a un acuerdo con los cotizantes o sus representantes comunes, sobre las modificaciones contractuales propuestas, la Isapre puede poner término al plan grupal, para lo cual debe enviar una comunicación a cada cotizante, indicando las alternativas de planes individuales de que dispone para cada uno de ellos, ofreciéndoles como mínimo aquél cuyo precio mejor se ajuste al monto de la cotización legal que corresponda a la remuneración del cotizante al momento de terminarse el plan.

Además, en dicha comunicación se debe informar a los afiliados, su derecho a desahuciar el contrato de salud y desafiarse de la Isapre, el plazo de que disponen para optar por alguna de las alternativas propuestas, y que "ante el silencio del cotizante, se entenderá que acepta el plan individual ofrecido por la Isapre que más se ajuste a su cotización legal".

Por último, en el numeral 3.2 del señalado Compendio, se establece de manera imperativa que "bajo ninguna circunstancia la Isapre podrá aplicar automáticamente un plan diferente; ni tampoco estipular que para el evento del término del plan grupal, operará un plan básico predefinido por la institución".

7. Que, por otro lado, en relación con el cargo formulado a la Isapre, tampoco la carta de modificación que en septiembre de 2012 envió a los cotizantes del plan grupal MAS 2003, se ceñía a la regulación mencionada precedentemente, toda vez que en el párrafo tercero del numeral 9 de esta comunicación, inmediatamente después de indicarse que para optar por alguna de las alternativas presentadas, había plazo hasta el 30 de noviembre de 2012, se informaba textualmente: "Si usted nada manifiesta dentro del plazo señalado, la Isapre ha sido facultada por la Superintendencia de Salud para emitir la nueva documentación respectiva el 30 de noviembre de 2012, la que será enviada al domicilio registrado en su Contrato de Salud, en la cual se consignará el cambio al nuevo plan MAS 2012 con inicio de vigencia de beneficios a contar del 1 de enero de 2013 y el mes a partir del cual comienza a regir su nueva cotización que financia este nuevo plan, que corresponde al mes de diciembre de 2012".
8. Que, en consecuencia, si bien como producto de las Instrucciones impartidas a la Isapre mediante el Oficio Ordinario IF/N° 8381, de 8 de noviembre de 2012, ésta procedió a ejecutar las acciones necesarias para obtener la suscripción de los documentos contractuales por parte de los afiliados que aceptaban la propuesta de modificación del plan grupal, ajustándose de esta manera al procedimiento previsto en la normativa; lo cierto es que en la comunicación que la aseguradora envió a los afiliados en septiembre de 2012, consignó una información que no correspondía a la realidad, puesto que aseveraba que este Organismo de Control había facultado la aplicación del procedimiento de modificación que pretendía la Isapre, el que además de no corresponder al instruido previamente por esta Superintendencia, jamás fue autorizado de ninguna manera por ésta. Además, la Isapre no ha expuesto ningún motivo o razón que explique razonablemente por qué incluyó tal aseveración falsa e inefectiva en la carta que envió a los afiliados.

9. Que el Inciso 1° del artículo 220 del DFL N°1, de 2005, de Salud, dispone que: "El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, Instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere".
10. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales citados y teniendo presente que efectivamente la Isapre entregó a sus afiliados una información que no correspondía a la realidad, involucrando además a este Organismo de Control en la fundamentación de un procedimiento irregular, se estima que dicha irregularidad amerita la sanción de amonestación.
11. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Amonestar a la Isapre Masvida S.A., por entregar información inefectiva a sus afiliados e involucrar a esta Superintendencia en la fundamentación de un procedimiento que no se ajustaba a la normativa vigente.
2. Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



Maria Angélica Duvauchelle Ruedi
MARIA ANGÉLICA DUVAUCHELLE RUEDI

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD SUPLENTE

AMAW/LLB/EPL

DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Masvida S.A.
- Subdepartamento de Regulación.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°515 del 08 de octubre de 2013, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. María Angélica Duvauchelle Ruedi, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud Suplente de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 09 de octubre de 2013.

Carolina Capessa Méndez
MINISTRO DE PE