

RESOLUCION EXENTA IF/N° 10615

Santiago, 09 SEP 2026

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Ley N°21.674; la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República; la Resolución RA N°882/182/2023, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante el **Oficio Ord. IF/N°27.377, de 7 de agosto de 2026**, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud formuló observaciones al proceso de revisión por cese de las condiciones de vigencia de los planes grupales denominados "Planes Médico Socio" que lleva adelante Isapre Nueva Masvida S.A., requiriéndole aportar antecedentes y subsanar diversas inconsistencias relativas a la propuesta del nuevo plan denominado "Plan Grupal Médico MAS2026".

2.- Que, mediante presentación de 14 de agosto de 2026, Isapre Nueva Masvida S.A. se allanó y dio cumplimiento a la generalidad de los requerimientos formulados mediante el Oficio Ord. IF/N°27.377, no obstante, interpuso recurso de reposición en contra de las instrucciones contenidas en los literales c) y d) del numeral 4 del aludido oficio. En la misma presentación, dedujo recurso jerárquico para ante el Superintendente de Salud en caso de no ser acogida su impugnación principal.

Específicamente, el literal c) del numeral 4, refiere a que el formato del plan indicaba que el afiliado debía seguir pagando la prima extraordinaria de la Ley N°21.674, instrucción que se ordenó corregir por no resultar legalmente procedente ante un cambio de plan de salud. Asimismo, en el literal d), se observó que la exigencia de un mandato irrevocable a favor de representantes de Empresas Masvida S.A., como requisito obligatorio para ingresar y mantenerse adscrito al Plan MAS2026 bajo sanción de expulsión del plan grupal, constituía una cláusula que vulneraba la normativa vigente, ordenándose su eliminación.

3.- Que, en lo que respecta a la instrucción del **literal c) del numeral 4**, la isapre solicita mantener el cobro de la prima extraordinaria de la Ley N°21.674 a los afiliados que opten por el nuevo Plan Grupal Médico MAS2026.

Funda su reposición señalando que dicho cobro corresponde a un acuerdo de voluntades expresamente estipulado en el "*Convenio Plan Grupal Médico MAS2026*", de 22 de junio de 2026, suscrito por la isapre, Empresas Masvida S.A. y un grupo representativo de médicos cotizantes en el marco del Acuerdo de Reorganización Judicial, aprobado en sede civil, con fecha 11 de junio de 2026. Como tal, sostiene que dicho convenio constituye una ley para los contratantes conforme al artículo 1545 del Código Civil, debiendo primar sus cláusulas específicas sobre la reglamentación administrativa de esta Superintendencia.

Sobre el particular, argumenta que, para resguardar el consentimiento libre e informado de los afiliados, se incorporó una declaración de aceptación individual en el formato de mandato que cada cotizante suscribió para adscribirse

voluntariamente al Plan MAS2026 lo que, a su juicio, valida el mantenimiento de la prima de equilibrio técnico en el nuevo plan.

- 4.- Que, para resolver adecuadamente la reposición sobre este punto, es menester examinar la naturaleza jurídica de la prima extraordinaria contemplada en la Ley N°21.674. Al respecto, el artículo 3° letra c) de la referida norma dispuso la facultad excepcional de las Isapres de proponer e incorporar una prima extraordinaria por beneficiario en los contratos que administren, como parte de su Plan de Pago y Ajustes (PPA) destinado a solventar sus pasivos y garantizar la sostenibilidad del sistema previsional.

Sin embargo, la propia ley y las instrucciones operativas impartidas por esta Intendencia mediante las Circulares IF/N°493 y N°499 fijaron límites a la aplicación de este cobro excepcional, estableciendo de manera expresa que la prima extraordinaria de la Ley N°21.674, únicamente, puede aplicarse a la cartera de contratos que la isapre se encontraba efectivamente administrando a la fecha de presentación de su PPA, prohibiendo su incorporación en nuevos contratos de salud y disponiendo su extinción si el afiliado cambia de plan de salud.

De hecho, la única excepción a esta extinción inmediata se contempla en la Circular IF/N°499 y dice relación con el cambio de plan que se efectúa durante el proceso de adecuación, ya sea por precio base o excedentes. En dicho caso, las primas extraordinarias se mantienen, ya que, como contrapartida, la isapre no puede modificar el factor de la TFU de los beneficiarios afectados.

Por tanto, fuera de ese contexto expresamente regulado, las primas extraordinarias siempre se extinguen ante un cambio de plan.

- 5.- Que, la adscripción voluntaria de los cotizantes al Plan Grupal MAS2026 constituye la suscripción de un nuevo plan de salud, con una estructura de precios y beneficios distinta de los antiguos Planes Médico Socio. Por ende, al verificarse un cambio de plan de salud, la extinción de la prima extraordinaria de la Ley N°21.674 opera de pleno derecho.

En este sentido, las alegaciones de la recurrente sobre la primacía de la autonomía de la voluntad consagrada en el artículo 1545 del Código Civil y las cláusulas del Acuerdo de Reorganización Judicial por sobre la reglamentación administrativa de esta Superintendencia deben ser desestimadas, atendido que el contrato de salud previsional corresponde a un contrato regulado por normas de orden público que resultan imperativas y se encuentran subordinadas a los principios de Seguridad Social.

- 6.- Que, en lo que respecta a la alegación de la isapre relativa al principio de la confianza legítima y a la doctrina de los actos propios, cabe señalar que resulta particularmente contradictorio que la recurrente invoque diversos oficios de este organismo fiscalizador (Ord. IF N°20.327 de 2021, Ord. IF N°38.366 de 2021 y la Resolución Exenta IF/N°327 de 2021) que validaron la primacía del "Convenio Colectivo de Salud Plan Médico", de 17 de abril de 2017, por sobre regulaciones administrativas generales, no para inhibirse de ponerle término, como lo hizo, sino para mantener el cobro de la prima extraordinaria de la Ley N°21.674.

En este sentido, es importante señalar que el cobro de una prima no constituye un beneficio o condición más favorable para los cotizantes – como afirma la isapre en su reposición –, sino la imposición de una carga financiera, ya que no representa una contraprestación médica, cobertura de salud adicional, ni un beneficio de ninguna índole que pueda ser cuantificable.

Por el contrario, tratándose de la prima extraordinaria de la Ley N°21.674, aquella constituyó un gravamen de carácter legal, en UF y por beneficiario, destinado a cubrir el déficit financiero estructural y garantizar el equilibrio de la propia isapre

(en el marco de su Plan de Pago y Ajustes), por tanto, en ningún caso puede definirse como un beneficio para los cotizantes de este nuevo plan grupal.

- 7.- Que, sobre el particular, es imperativo enfatizar que esta Intendencia no cuestiona la facultad de las partes para convenir que el Plan MAS2026 incorpore un pago o aporte adicional destinado a resguardar su equilibrio financiero interno, pero dicho cobro en caso alguno puede tener la denominación, ni recibir el tratamiento regulatorio de la "prima extraordinaria" de la Ley N°21.674.

Sobre el particular, tal como se detalló la prima extraordinaria de la Ley Corta fue establecida en beneficio exclusivo de la isapre, en tanto, este aporte adicional convenido para el Plan MAS2026, conforme esgrime la propia recurrente, tiene una naturaleza puramente convencional (acuerdo Nueva Masvida, Empresas Masvida y un grupo de médicos afiliados a algunos de los Planes Médico Socio) y su destino específico fue financiar la estructura de beneficios y el costo de siniestralidad de ese plan grupal en particular.

En este sentido, confundir ambas figuras y aplicar a un acuerdo sobre el financiamiento del precio de un plan, el régimen y denominación de una prima excepcional, constituye un error conceptual y una contradicción normativa, que no puede ser obviada.

- 8.- Que, vinculado a lo anterior, la pretensión de la recurrente de excluir dicho aporte adicional del cálculo del costo técnico (siniestralidad) del Plan MAS2026 resulta contradictoria e improcedente.

En efecto, la isapre argumenta en su reposición que la viabilidad del plan y el equilibrio entre costos e ingresos se estructuró sobre la base de mantener este ingreso adicional, al cual denomina prima extraordinaria.

Sobre el particular, detalla que, la condición de vigencia del plan establece que el costo técnico debe ser menor o igual al 92% y se entenderá incumplida si los gastos por prestaciones ambulatorias, hospitalarias, otras prestaciones y subsidios superan el 92% de los ingresos percibidos por cotizaciones correspondientes, exclusivamente, al plan complementario y los excedentes, en cualquier periodo de 12 meses consecutivos.

Luego, al definir metodológicamente el cálculo del porcentaje del costo técnico, la isapre excluye los gastos e ingresos por GES y por beneficios complementarios, no obstante, también indica que **no se considerarán los ingresos por cobro de prima extraordinaria.**

Esta omisión del ingreso que la isapre denomina "prima extraordinaria" desnaturaliza la medición de la siniestralidad, pues artificialmente subvalúa los ingresos percibidos por el plan grupal, al ocultar un aporte que se encuentra diseñado – en dichos de la recurrente – para financiarlo.

Como consecuencia de dicha exclusión metodológica, el Plan Grupal MAS2026 nacería con una condición de vigencia de antemano incumplida, contraviniendo lo instruido en el numeral 2.2, del Título II "Instrucciones Especiales para Planes Grupales", Capítulo II del Compendio de Instrumentos Contractuales de esta Superintendencia.

La citada norma establece que las condiciones de vigencia tienen por objeto resguardar la viabilidad del plan y deben ser razonables, objetivas e inequívocas, ordenando expresamente que: *"en caso de que la vigencia del plan se inicie con condiciones incumplidas, éstas no podrán invocarse posteriormente, para la modificación del plan"*. Al iniciar el MAS2026 como un plan deficitario debido a la exclusión de un ingreso destinado a su financiamiento, la isapre quedaría impedida de activar en el futuro las cláusulas de adecuación o término fundadas

en el exceso de costo técnico, por haber surgido el plan bajo una hipótesis de incumplimiento conocido.

- 9.- Que, por consiguiente, a fin de garantizar la coherencia técnica de este plan y el respeto a la normativa, esta Intendencia determina que la isapre deberá rectificar la nomenclatura "prima extraordinaria", utilizada para este aporte adicional de naturaleza convencional, debiendo optar por una denominación que no induzca a error en relación a la prima reservada para la Ley N°21.674.

Asimismo, se establece que los montos recaudados bajo dicho concepto deben ser considerados como ingresos del Plan Grupal MAS2026, por cuanto su causa y destino es el financiamiento de sus coberturas, conforme aclaró la isapre en su reposición.

En consecuencia, en cualquier revisión futura de la siniestralidad, la isapre no podrá excluir del cálculo de la siniestralidad los valores recaudados por concepto, de la mal denominada, prima extraordinaria.

- 10.- Que, por tanto, se acoge parcialmente el recurso de reposición interpuesto en contra de la instrucción del **literal c) del numeral 4 del Oficio Ord. IF/N°27.377**, en los términos indicados en el considerando anterior.

- 11.- Que, en cuanto a la instrucción del **literal d) del numeral 4** del oficio impugnado, referida a la exigencia de un mandato irrevocable en favor de personas vinculadas a Empresas Masvida S.A. como condición de acceso y permanencia en el Plan MAS2026, la isapre justifica esta imposición argumentando que la representación de los planes grupales a través de mandatarios comunes es un requisito establecido en el Compendio de Instrumentos Contractuales de esta Superintendencia.

Afirma que, exigir un mandato irrevocable y permanente constituye la única vía técnicamente idónea para garantizar que el plan no quede desprovisto de representación en futuros procesos de negociación por siniestralidad, evitando la inmanejabilidad técnica y protegiendo el equilibrio financiero de la oferta colectiva.

- 12.- Que, al respecto, el examen del Compendio de Instrumentos Contractuales, particularmente, numerales 2.1 y 3, del Título II, del Capítulo II, permiten clarificar el sentido y alcance de la representación colectiva.

Contrariamente a lo afirmado, la regulación establece que los cotizantes de un plan grupal podrán ser representados en los procesos de modificación de precio o adecuación de beneficios por mandatarios comunes. La utilización del vocablo "podrán" acredita que la designación de un representante común es facultativa para las personas afiliadas, destinada a facilitar la interlocución, pero en caso alguno constituye una obligación coercitiva que la isapre o la contraparte empresarial puedan imponer mediante la fórmula de un mandato de naturaleza irrevocable.

Por el contrario, el artículo 2163 N°3 del Código Civil consagra la regla general de todo mandato, esta es, que es un acto de confianza esencialmente revocable por la sola voluntad del mandante. Las excepciones de irrevocabilidad contenidas en la legislación nacional, son de interpretación restrictiva y están diseñadas para resguardar negocios comerciales específicos, resultando absolutamente inaplicables a la representación de derechos en salud.

- 13.- Que, sin perjuicio de lo expuesto, si bien se ha determinado la improcedencia de adjudicar a un mandato el carácter de irrevocable, esta Intendencia reconoce que tanto la propuesta del Plan Grupal Médico MAS2026 como los históricos Planes Médico Socio nacieron estructuralmente al alero de Empresas Masvida S.A., operando técnica, financiera y operativamente bajo la modalidad de un colectivo.

Esta naturaleza grupal es la que justifica que las condiciones de vigencia, las variaciones de precio o adecuaciones de beneficios que se convengan en los procesos de negociación y revisión anual afecten de manera uniforme a toda la cartera de afiliados adscritos a dicho plan, no siendo técnicamente viable la coexistencia de condiciones contractuales diferenciadas dentro de un mismo colectivo, resultando plausible la existencia de un solo grupo negociador, ya que los resultados serán los mismos para todos los integrantes del plan MAS2026.

En este sentido, al tratarse de un plan de salud único, la representación ejercida por los mandatarios comunes de Empresas Masvida S.A. se entiende conferida respecto de la totalidad del colectivo y para efectos del proceso de negociación.

No obstante, aquellos cotizantes que decidan revocar tal representación o que no deseen aceptar los efectos y condiciones financieras negociadas colectivamente por los mandatarios de Empresas Masvida S.A., conservan intacto su derecho a desvincularse del plan MAS2026 y solicitar su migración a un plan de salud individual de la isapre, de conformidad con las reglas de transición general previstas en el artículo 200 del DFL N°1/2005 de Salud y en el Compendio de Instrumentos Contractuales, resguardando el equilibrio técnico-financiero del plan grupal y la libertad contractual e individual de cada afiliado.

- 14.- Que, con todo, si un cotizante decide revocar el mandato otorgado a los representantes de Empresas Masvida S.A., dicha revocación no puede acarrear la expulsión inmediata del Plan Grupal MAS2026, como se desprende de los antecedentes aportados por la isapre.

En dicho caso, el afiliado conservará íntegramente los beneficios y tarifas del aludido plan grupal, pero al haberse desvinculado de la representación común, quedará sujeto a las condiciones generales de dicho plan y permanecerá en él hasta que se verifique el próximo proceso formal de revisión o adecuación del plan grupal.

En efecto, será en dicha instancia de evaluación de las condiciones de vigencia cuando la isapre podrá ponderar y adecuar la situación contractual de la cartera, resguardando de esta manera el equilibrio técnico del plan y evitando la desestructuración del colectivo por razones distintas de su siniestralidad.

En todo caso, dicho mandato puede volver a otorgarse durante la vigencia del beneficiario en el aludido plan grupal.

- 15.- Que, por tanto, se acoge parcialmente el recurso de reposición interpuesto en contra de la instrucción del **literal d) del numeral 4 del Oficio Ord. IF/N°27.377**, en el sentido que el mandato, si bien no puede definirse como irrevocable, debe otorgarse a los representantes de Empresas Masvida S.A., atendido que el Plan Grupal MAS2026 nació al alero de dicho grupo empresarial; agregando que los efectos de la revocación del mandato y el consiguiente ingreso a un plan individual, sólo podrán hacerse efectivos cuando se verifique el proceso formal de revisión o adecuación del plan grupal, pudiendo revertirse por el beneficiario mientras permanezca vigente en el colectivo.

- 16.- 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 de reposición interpuesto por Isapre Nueva Masvida S.A., en contra de las instrucciones contenidas en los literales c) y d) del numeral 4 del Oficio Ord. IF/N°27.377, de fecha 07 de agosto de 2026, de esta

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en los términos indicados en los considerandos 9º y 15º de la presente resolución.

- 2.- Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por la isapre.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD




SAQ/MPA/PAS

Distribución:

- Gerente General Isapre Nueva Masvida S.A.
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. Fiscalización de Beneficios
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo 2481-2026