



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 236
SANTIAGO, 24 AGO 2017

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 177, 220 y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; la Circular IF/Nº 116, de 21 de abril de 2010, que imparte instrucciones sobre procedimientos de suscripción, adecuación, modificación y terminación de contratos; la Circular IF/Nº 160, de 3 de noviembre de 2011, que imparte instrucciones sobre los antecedentes que pueden evaluar las Isapres respecto de una persona que solicita un contrato de salud; la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución Nº 109, de 19 de octubre de 2015, de la 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, en ejercicio de dicha facultad y con ocasión de una fiscalización efectuada con fecha 25 de agosto de 2016, a 13 sucursales de la Isapre Colmena Golden Cross S.A., de Arica a Punta Arenas, cuyo objeto fue examinar el proceso de suscripción de contratos de salud, a través de la revisión de la información disponible sobre los contratos en trámite, y entrevistas a los encargados de su mantención y suscripción, se detectaron, entre otras irregularidades, las siguientes irregularidades:
 - a) En Arica, 7 casos de copias de documentos contractuales sin entregar a afiliados; en Antofagasta, 2 FUN firmados sin haberse registrado la información relativa a la identificación del afiliado, plan contratado, fecha de inicio de la vigencia, renta imponible, cotización pactada, entre otros datos, y sin haberse entregado copias de éstos y de sus respectivas Declaraciones de Salud a los afiliados, y una copia de FUN correspondiente a un afiliado en poder de un agente de ventas, y en Viña del Mar, una copia de Declaración de Salud correspondiente al afiliado en poder de un agente de ventas.
 - b) En Puerto Montt una de las agentes de venta entrevistadas, manifestó que la Isapre restringe el ingreso de mayores de 60 años, solicitándoseles antecedentes médicos para la suscripción de contratos de salud.
 - c) 11 casos de inconsistencia entre el Registro de Agentes de Venta y la información sobre la fuerza de ventas que se mantenía en las sucursales fiscalizadas.
3. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio IF/Nº 5970, de 21 de septiembre de 2016, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formularon los siguientes cargos:
 1. "Incumplimiento de las instrucciones establecidas en el punto 2 del Título I, Capítulo I del Compendio de Procedimientos, de esta Superintendencia al mantener en su poder las copias de 3 FUN tipo 1, omitiendo en dos de ellos el llenado de antecedentes relevantes del contrato, sin haber entregado al afiliado la copia respectiva (...) como asimismo mantener las copias pertenecientes a los cotizantes de las declaraciones de salud detalladas (...)".
 2. "Restringir a ciertas personas la posibilidad de solicitar la afiliación, a priori, sobre la base de consideraciones expresamente prohibidas en el citado Compendio de

procedimientos, requiriendo antecedentes distintos a los exigidos a la generalidad de los solicitantes de afiliación (...)".

3. "Mantener desactualizado el registro de los agentes de venta ante esta Superintendencia, constando errores en la vigencia y ciudad para desempeñar funciones correspondientes a 10 casos (...), infringiendo lo establecido en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Procedimientos, de esta Superintendencia".
4. Que la Isapre expone en su presentación de fecha 5 de octubre de 2016, en relación con el primer cargo, que tratándose de los 7 casos detectados en Arica, las copias de los documentos se encontraban en poder de los agentes de venta por distintas razones, a saber: en dos casos aún no se había efectuado la notificación; el uno, la suscripción no se había perfeccionado y se encontraba suspendida, por solicitud de cambio de plan de salud por parte del afiliado; en dos casos, no se habían entregado por error de la agente de ventas, y en otro, las copias fueron entregadas el mismo día de la fiscalización.

En cuanto a las situaciones detectadas en las sucursales de Antofagasta, sólo hace mención a que delatarían un error por parte de los agentes de venta en el proceso de suscripción de los contratos de salud, y respecto del caso constatado en la sucursal de Viña del Mar, tampoco expone ninguna explicación.

5. Que, respecto del segundo cargo, expone que la información entregada por una agente de ventas el día de la fiscalización fue errónea, producto de su poca experiencia, puesto que llevaba sólo dos semanas trabajando y no tenía experiencia laboral anterior.

Hace presente que la Isapre no restringe de plano el ingreso de personas mayores de 60 años, y que el único mecanismo que utiliza para evaluar a los postulantes es la Declaración de Salud, y al respecto aporta listado de 29 personas mayores de 60 años afiliadas durante el año 2016.

6. Que, en cuanto al tercer cargo, explica respecto de cada uno de casos observados los motivos por los cuales no estaba actualizada la información de los agentes de venta en el registro que lleva esta Superintendencia, con la sola salvedad de un caso correspondiente a un agente de ventas que figura con domicilio particular en la ciudad de la Serena, pero que ejerce en la oficina de Ovalle, y respecto del cual solicita que se precise si la comuna a ingresar en el Registro de Agentes de Venta es la de residencia o la de lugar en que trabaja.
7. Que, en relación con los descargos de la Isapre, cabe tener presente, en primer término, que de acuerdo con el punto 1.2 "Etapas de la suscripción", de la Circular IF/Nº 116, de 2010, la Declaración de Salud debe ser llenada y firmada por el cotizante, y luego sometida por el agente de ventas a la Isapre, con el fin que, en su caso, se consignen las restricciones correspondientes. Una vez firmada la Declaración de Salud por quien la Isapre designe, ésta debe ser puesta en conocimiento del afiliado, quien, sólo en esta oportunidad y si está de acuerdo, la firmará nuevamente en la sección pertinente, conjuntamente con los restantes documentos contractuales. En caso de no haber patologías o condiciones de salud que declarar, no será necesario que el afiliado vuelva a firmar la declaración de salud.

Además, el inciso tercero del citado punto 1.2, señala textualmente que: "Una vez aceptada la declaración de salud por las partes, se completarán los restantes documentos contractuales y se firmarán el plan de salud, la selección de prestaciones valorizadas, las condiciones generales del contrato, el FUN tipo 1, y la renuncia a los excedentes, cuando proceda. El FUN podrá ser emitido computacionalmente por la institución, caso en el cual dicho formulario deberá ceñirse a las especificaciones que para tal efecto están contenidas en las instrucciones vigentes. Una vez suscrito los referidos documentos, la isapre estará obligada a entregar a la persona afiliada, en ese mismo acto, una copia de ellos, debidamente firmados por las partes".

8. Que, el debido cumplimiento de las señaladas etapas de suscripción de la documentación contractual, y en particular la circunstancia que el llenado de éstos

debe efectuarse en forma previa a la firma de los mismos, no constituye una cuestión meramente formal, sino que una garantía o salvaguarda del consentimiento libre, espontáneo e informado del afiliado.

Por lo tanto, independientemente de que no exista una mala intención por parte de los agentes de ventas involucrados, o de que en definitiva no se cause ningún perjuicio a los afiliados, lo cierto es que el hecho de ingresar a tramitación Declaraciones de Salud, Formularios Únicos de Notificación u otros documentos contractuales, firmados en blanco, constituye una grave infracción a la normativa sobre procedimiento de suscripción de contratos, que vulnera el consentimiento libre, espontáneo e informado del postulante, quien al firmar en blanco está manifestando su aceptación respecto de un documento cuyo contenido aún no ha sido llenado, y que conlleva un alto riesgo de fraude o abuso de firma en blanco, el que puede y debe ser evitado.

9. Que, asimismo, resulta indispensable que se haga entrega al afiliado de copia del contrato de salud y demás documentos contractuales, toda vez que estas copias constituyen el principal respaldo o medio de prueba con el que cuenta el cotizante frente a eventuales controversias con la Isapre, respecto del contenido de la declaración de salud, contrato de salud y demás documentos suscritos, y, por otro lado, es en dichos documentos donde el afiliado puede informarse de manera directa y detallada, respecto de las prestaciones y beneficios a que tiene derecho, así como los requisitos, condiciones y procedimientos que se deben cumplir para acceder a ellos.
10. Que, además, sobre el particular, y sin perjuicio que por aplicación de los principios generales en materia de responsabilidad, la institución debe responder por los hechos de sus dependientes, el inciso final del punto 1.1 de la Circular IF/Nº 116, de 2010, le impone expresamente a la Isapre, la obligación de "desplegar una efectiva supervisión sobre el desempeño de sus Agentes de Ventas en el proceso de suscripción de contratos", de manera tal que los incumplimientos que se detecten en esta materia, le son reprochables.
11. Que, en dicho contexto, y sin perjuicio de los casos respecto de los cuales la Isapre reconoció sin más la irregularidad, procede desestimar las alegaciones de la Isapre relativas al primer cargo formulado, puesto que las explicaciones que expone, no desvirtúan el hecho que se detectó documentación contractual firmada en blanco y copias de documentación contractual sin entregar a los afiliados, situaciones que configuran graves infracciones a la normativa, aunque se haya tratado sólo de 11 casos, y en relación con las cuales la Isapre no puede eximirse de responsabilidad, debido a que fueron cometidas por sus agentes en ejercicio de sus funciones.
12. Que, en segundo lugar, en cuanto a las restricciones a la afiliación que se reprochan a la Isapre, hay que recordar que la Circular IF/Nº 160, de 2011, establece que:

"Las Isapres, al momento de la suscripción del contrato de salud con un futuro cotizante, sólo pueden evaluar el riesgo individual de salud de esa persona y sus beneficiarios, utilizando para ello la declaración de salud, en la forma indicada en el Nº 2 de este título, y sólo podrá negar la afiliación, basada en dicha evaluación, si así lo decide. Por lo anterior, las instituciones de salud previsional no podrán excluir de la posibilidad de solicitar la afiliación, a priori, a ningún grupo de personas, basadas en consideraciones tales como el sexo, edad, condición de salud, condición laboral, etnia, preferencia sexual u otras de los futuros cotizantes y/o sus beneficiarios".

"Asimismo, en cuanto a los antecedentes financieros de los afiliados, las isapres sólo pueden evaluar a su respecto, su capacidad de pago de la cotización de salud en relación al plan de salud al que desean adscribirse, por lo que no se encuentran autorizadas para excluir, a priori, a grupos de personas que trabajen en rubros, industrias o servicios determinados, o empresas públicas o privadas, o servicios de la Administración del Estado, así como tampoco respecto a personas naturales por el solo hecho de detentar la condición de cotizante dependiente, independiente o voluntario".

"Las isapres, para efectos de lo dispuesto en los dos párrafos anteriores, no podrán exigir a los futuros cotizantes otros requisitos, antecedentes, documentos, formas de pago, o garantías financieras que los que expresamente autorizan las normas vigentes o el contrato de salud que se pretende suscribir, los que, en todo caso, deberán ser los mismos para todo tipo de beneficiarios, salvo las diferencias esenciales que se presenten entre éstos".

Por último, señala que lo anterior no se extiende a los planes grupales y a las Isapres cerradas, puesto que en estos casos no se formula una oferta indiscriminada al público en general. Sin embargo, dispone que en estos casos tampoco se puede, a priori, efectuar discriminaciones arbitrarias y/o ilegales, dentro del universo de personas a las que se dirigen estas ofertas de afiliación.

13. Que al respecto, el reconocimiento que efectuó una agente de ventas de la sucursal de Puerto Montt, en orden a que "siempre se le pide antecedentes médicos a una persona mayor de 60 años", da cuenta que a la fecha de la fiscalización aún existían agentes de ventas que entendían que se mantenían vigentes criterios de restricción a priori, y, que, por tanto, operaban con dichos criterios.
14. Que no obsta a lo anterior el hecho que la agente de ventas que informó lo anterior haya llevado sólo dos semanas trabajando en la Isapre y no contara con experiencia anterior, puesto que como requisitos para su incorporación al Registro de Agentes de Venta, debió ser capacitada y evaluada por la Isapre o una entidad contratada por ésta al efecto, precisamente en materia de "procedimientos de suscripción", entre otras, de manera tal que dicha respuesta no puede ser atribuida a una mera ignorancia debida a la falta de experiencia de la agente de ventas.
15. Que tampoco desvirtúa la irregularidad constatada, el listado aportado por la Isapre y que da cuenta de contratos de salud suscritos con personas mayores de 60 años durante el año 2016, puesto que no se está imputando a la Isapre una política en esa línea, sino que el hecho cierto que una de sus agentes de venta, reconoció que aplicaba dicha restricción, irregularidad respecto de la cual la Isapre debe responder.
16. Que, en cuanto al tercer cargo, la Isapre no desconoce la falta de actualización de la información en el Registro de Agentes de Venta respecto de 9 casos, y las explicaciones que expone no permiten eximirla de responsabilidad respecto de dichas irregularidades.
17. Que, por el contrario, respecto del caso del agente de ventas con domicilio particular en la ciudad de la Serena, pero que ejerce en la oficina de Ovalle, procede acoger el descargo de la Isapre, toda vez que la comuna que se ingresa en el Registro de Agentes de Venta es la del "domicilio particular" del agente, de manera que no ha existido irregularidad alguna en la situación observada respecto de este caso.
18. Que, por las razones expuestas precedentemente, analizados los descargos de la Isapre y antecedentes del caso, se concluye que la entidad fiscalizada efectivamente ha incurrido en las faltas que se le reprochan, con la sola salvedad de la situación del agente de ventas que registraba domicilio en la Serena y trabajaba en la ciudad de Ovalle.
19. Que, el inciso 1º 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".
20. Que, por tanto, de conformidad con los preceptos legales citados, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de las infracciones constatadas, esta Autoridad estima que las faltas constatadas ameritan las siguientes multas: 200 UF por incumplimiento de las instrucciones establecidas en el punto 1.2 de la Circular IF/N° 116, de 2010; 250 UF por infracción a la prohibición de discriminación establecida en la Circular IF/N° 160, de 2011; y 50 UF, por infracción a lo preceptuado en el artículo 177 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

21. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese a la Isapre Colmena Golden Cross S.A. una multa de 200 UF (doscientas unidades de fomento) por incumplimiento de las instrucciones establecidas en el punto 1.2 de la Circular IF/Nº 116, de 2010; 250 UF (doscientas cincuenta unidades de fomento) por infracción a la prohibición de discriminación establecida en la Circular IF/Nº 160, de 2011; y 50 UF (cincuenta unidades de fomento), por infracción al artículo 177 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente Nº 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

3. Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley Nº 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.



ADÓPTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,

Nydia Patricia Contardo Guerra

**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

R. P. E.
MPA/LLB/EPL

DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Oficina de Partes.

I-16-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 236 del 24 de agosto de 2017, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 24 de agosto de 2017



Ricardo Cereceda Adaro
**RICARDO CERECEDA ADARO
MINISTRO DE FE**