



Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 333

Santiago, 05-05-2022

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 170 letra k), 192, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; la Circular IF/N° 291, de 8 de agosto de 2017, que imparte instrucciones sobre los beneficios adicionales; el Título IV "Beneficios Adicionales" del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, de esta Superintendencia; la Resolución Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 y la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, 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 se fiscalizó a la Isapre Nueva Masvida S.A. durante el mes de septiembre de 2020, con el objeto de revisar el contenido de los beneficios adicionales comercializados en el período 2019-2020 y el cumplimiento de los documentos ofrecidos a las personas afiliadas, considerándose para tal efecto cinco formas de beneficios adicionales (L AAL1, PL AP2, S AAS1, V AAV1 y N NAAN1) asociados a determinadas líneas de planes de salud.
3. Que, del examen efectuado, se advirtieron irregularidades tanto en la oferta de estos beneficios adicionales como en la forma cómo la Isapre ha dicotomizado la cobertura para una misma prestación, fraccionándola y sujetándola a reglas distintas: una parte sujeta a la normativa aplicable al plan de salud y otra a las reglas especiales que establece para los beneficios adicionales. En efecto, se constató que la Isapre ofrece estos beneficios adicionales asociados a determinadas líneas o grupo de planes de salud, cuya contratación es requisito necesario para la suscripción de tales beneficios adicionales, de manera que no son ofrecidos en iguales condiciones a todas las personas afiliadas independiente del plan de salud contratado. Además, la Isapre fracciona la cobertura pactada en el plan de salud, al establecer beneficios adicionales que no son sino una extensión de los mismos beneficios pactados en el plan de salud, consistentes en aumentos de cobertura y mejoras de topes respecto de las mismas prestaciones contenidas en el plan, y las somete a reglas improcedentes para el otorgamiento y vigencia de beneficios pactados en el plan de salud, como por ejemplo: se establece como condición de cobertura que la persona afiliada no debe registrar deuda de cotizaciones de salud; se excluye de cobertura la bonificación de las coberturas GES, CAEC y GES/CAEC, aclarando que para el cálculo de deducibles solo se considera el gasto efectuado por el plan de salud; se establece una tabla de precios distinta a la tabla de factores anualmente regulada; se señala que la Isapre podrá modificar el término de cada período anual, el precio y las coberturas estipuladas en el beneficio adicional contratado, y que éste podrá terminar por desahucio de la Isapre, que podrá darse en cualquier momento.
4. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/N° 22.670, de 15 de

diciembre de 2020, se impartieron instrucciones a la Isapre y se le formularon los siguientes cargos:

1. Incumplimiento de los artículos 170 letra k) y 192, ambos del DFL N° 1, de 2005, de Salud, que disponen que el plan de salud está constituido por cualquier beneficio o conjunto de beneficios adicionales a las Garantías Explícitas en Salud, que otorgue la institución.

2. Incumplimiento de las normas contenidas en el Capítulo III, Título IV, punto I, del Compendio de Instrumentos Contractuales de la Superintendencia de Salud, que establece que los beneficios adicionales deben ser ofrecidos indistintamente y sin discriminación a todos los afiliados actuales o futuros y en las mismas condiciones.

5. Que, mediante presentación de 30 de diciembre de 2020, la Isapre formula sus descargos, exponiendo, en primer término, que el supuesto incumplimiento que motiva la formulación de cargos no se ajustaría a los criterios establecidos en el Capítulo VIII del Compendio de Procedimientos para la aplicación de sanciones, y que en realidad correspondería a una nueva interpretación que este Organismo de Control ha dado a los beneficios adicionales. Además, cita jurisprudencia sobre la aplicación de los principios del derecho penal al derecho administrativo sancionador, en particular el de culpabilidad. Por lo anterior, arguye que aplicar una sanción a la Isapre, sin acreditarse negligencia o dolo, infringiría el principio de objetividad y el de culpabilidad.

Específicamente en cuanto al primer cargo, expone que los beneficios adicionales son una creación de las Isapres desde los orígenes del sistema, cuyo primer intento de regulación legal data del año 2005 y alega que le llama la atención que recién ahora, después de 15 años, la Superintendencia interprete que un beneficio adicional no puede complementar la cobertura del plan, sino que debe ser un beneficio distinto, puesto que nunca antes se había cuestionado la cobertura complementaria como un beneficio adicional.

Sostiene que la actual regulación administrativa no excluye la cobertura complementaria como beneficio adicional. Al efecto cita la Circular IF/N° 291, de 2017, modificada por la Res. Ex. IF/N° 300, de 2017.

Hace presente que la Isapre remitió los beneficios adicionales que ahora se cuestionan, desde el mes de diciembre de 2019.

Argumenta que la interpretación que hace esta Superintendencia no tiene asidero gramatical, puesto que en su sentido natural y obvio la palabra "adicional", que el diccionario de la RAE define como "que se suma o añade a algo", no sólo puede entenderse como algo "distinto" a una cosa, sino que pueda ser algo "complementario" a ella. Además, alega que dicha interpretación no tiene asidero legal, de conformidad con los artículos 170 k) y 192 del DFL N°1, de 2005, de Salud, los que transcribe; no se condice con lo que acontece en la práctica y se confronta con la interpretación que hace el resto de la industria respecto de los beneficios adicionales, citando ejemplos al efecto.

Expone que, por tratarse de una nueva interpretación, ésta debe operar hacia el futuro, respetando el principio de irretroactividad del acto administrativo contemplado en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, y agrega que la vía idónea para determinar el sentido y alcance de los beneficios adicionales es a través de una norma de general aplicación y no mediante instrucciones a una entidad en particular producto de una fiscalización determinada.

En cuanto al segundo cargo, señala que éste es consecuencia de la actual interpretación de la Superintendencia en orden a que los beneficios adicionales deben ser distintos y no pueden ser complementarios a la cobertura del plan de salud.

Además, arguye que la normativa sobre beneficios adicionales contenida en los puntos I y II del Título IV del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, que transcribe,

considera la posibilidad que aquéllos se ofrezcan sólo a algunos planes o grupos de planes y permite que la Isapre pueda exigir como requisito para la suscripción de beneficios adicionales la necesidad de haber contratado un plan de salud determinado, correspondiente a una línea de planes específica, así como establecer condiciones para el otorgamiento de los beneficios como la de no registrar deuda de cotizaciones, causales de término anticipado como el desahucio de la Isapre y tablas de precios distintas a la tabla de factores regulada.

Por tanto, alega que la formulación de cargos carece de fundamento fáctico y jurídico, toda vez que, reitera, obedece a una nueva interpretación que era desconocida para la Isapre y el resto de la industria, por lo que además vulnera el principio de confianza legítima.

Por último, señala que pretender sancionar a la Isapre en virtud de una nueva interpretación que pretende aplicarse en forma retroactiva, atenta en contra de los principios de tipicidad, culpabilidad, objetividad, gravedad y reiteración que necesariamente deben ser considerados al ejercer la potestad sancionatoria.

En mérito de lo expuesto, solicita tener por presentados los descargos y, en definitiva, acogerlos, dictando la correspondiente resolución de término y ordenando el archivo del expediente. Acompaña texto de Circular IF/N° 291, de 2017, modificado por Res. Ex. IF/N° 300, de 2017.

6. Que, en relación con las argumentaciones de la Isapre, se hace presente, en primer lugar, que no es efectivo que los incumplimientos observados no se ajusten a los criterios establecidos en el Capítulo VIII del Compendio de Procedimientos para la aplicación de sanciones, que infrinjan los principios de objetividad y culpabilidad, ni que correspondan a una nueva interpretación que este Organismo de Control ha dado a los beneficios adicionales, sino que por el contrario, lo que se ha verificado en este caso es una revisión del cumplimiento de la normativa vigente en la materia, producto de la cual se ha detectado un enorme volumen de transgresiones en relación con los beneficios adicionales ofrecidos por la Isapre Nueva Masvida S.A.

7. Que, en cuanto a las alegaciones referidas al primer cargo, cabe reiterar que las observaciones contenidas en el oficio de cargos no dan cuenta de una nueva interpretación por parte de esta Superintendencia respecto de los beneficios adicionales, sino que simplemente corresponden a la aplicación de la normativa vigente, toda vez que es evidente y así se observa en los distintos planes y beneficios adicionales relacionados con ellos, que la conducta de la Isapre Nueva Masvida S.A., ampliamente descrita en el Ord. IF/N° 22.670, importa en los hechos una situación en que esa Institución, a través de incorporación de elementos contractuales anexos al plan de salud complementario, efectúa una sustitución de parte importante de éste último y de sus normas reguladoras, por las condiciones de un beneficio adicional.

8. Que, el hecho que con anterioridad no se haya representado la irregularidad, impartido instrucciones o formulado cargos a ninguna Isapre en relación con la situación observada, no implica que este Organismo de Control esté efectuando una nueva interpretación y sólo da cuenta que o no se cometieron irregularidades en este punto, o no fueron detectadas por esta Autoridad, o carecieron de materialidad o sustantividad. En este caso, como se indicó, se trató de una enorme cantidad de transgresiones, que obligó a esta Superintendencia a intervenir, impartiendo instrucciones y formulando cargos en contra de la Isapre Nueva Masvida S.A.

9. Que, sin perjuicio de lo anterior, se hace presente que la función fiscalizadora de la Superintendencia de Salud es permanente y, por lo tanto, ésta tiene no solo la facultad, sino el deber de intervenir en el momento que detecte irregularidades en materias que sean de su competencia, sin que existan plazos para ejercer sus facultades legales. Así, el momento específico en que esta Superintendencia detecta irregularidades que requieren ser

subsanaadas, en el marco de un proceso de fiscalización previamente definido, no justifica el incumplimiento ni es atenuante en relación a la gravedad del mismo, aun cuando tal detección sea posterior al momento en que el ente fiscalizado incurre en la irregularidad reprochada. Por otra parte, las Isapres no debiesen esperar al reproche formal de este Organismo, en mayor o menor plazo, para ajustar su actuación a la ley y a la normativa vigente.

10. Que, por las mismas razones expuestas precedentemente, procede desestimar la alegación de la Isapre en orden los beneficios adicionales que ahora se cuestionan, fueron remitidos a este Organismo de Control desde el mes de diciembre de 2019.

11. Que, en cuanto a lo aseverado por la Isapre en el sentido que la actual regulación administrativa no excluye la cobertura complementaria como beneficio adicional, es menester precisar que en los casos detectados en la Isapre Nueva Masvida S.A., los beneficios adicionales observados no vienen a complementar al plan de salud contratado, como erróneamente argumenta la Isapre, descripción de todo incorrecta y alejada de lo que en los hechos sucede. Por el contrario, lo que se verifica es un reemplazo de parte importante del plan de salud por disposiciones del beneficio adicional, íntimamente ligado al primero, generándose una simbiosis artificiosa e improcedente entre los estatutos de cobertura del plan de salud y de los beneficios adicionales, con los efectos indeseados que resultan de aplicar normas de los beneficios adicionales a materias que deben ser propias del estatuto regulatorio de los planes de salud.

12. Que, asimismo, procede rechazar las argumentaciones de la Isapre en orden a que la aplicación de la normativa que hace esta Superintendencia no tiene asidero gramatical ni legal, toda vez que, independientemente del esfuerzo interpretativo realizado por Isapre Nueva Masvida S.A. en relación a qué debe entenderse por beneficio adicional, por aplicación de los artículos 19 y 20 del Código Civil y a la correlativa definición de la RAE, lo cierto es que en ningún caso constituye un beneficio adicional aquel cuya finalidad es sustituir o reemplazar parte importante de las materias que son propias del plan de salud, a objeto de aplicarles un estatuto regulatorio diverso a aquel de carácter restrictivo y especial que aplica a este último. En este sentido, la infracción a los artículos 170 k) y 192 del DFL N°1, de 2005, de Salud, se configura por la circunstancia que la isapre fracciona la cobertura pactada en el plan de salud, extendiéndola como un beneficio adicional, en circunstancias que corresponde al mismo beneficio, que por mandato legal debe estar contenido en el plan de salud y regirse por las normas dictadas para el plan de salud.

13. Que, en relación con las alegaciones de la Isapre en el sentido que la aplicación de la normativa que hace este Organismo de Control no se condice con lo que acontece en la práctica y se confronta con la interpretación que efectúa el resto de la industria respecto de los beneficios adicionales, cabe hacer presente que no es esta la instancia para pronunciarse sobre beneficios adicionales ofrecidos por otras isapres, como los que se cita la Isapre Nueva Masvida S.A. en los descargos, cuya adecuación a la normativa debe ser evaluada en su mérito, en el momento y forma que corresponda.

14. Que, en cuanto a las argumentaciones relativas al segundo cargo, la Isapre mal interpreta la normativa vigente, en tanto alega una supuesta posibilidad de que se ofrezcan beneficios adicionales a planes o grupos de planes, basándose en la disposición que señala que *"dependiendo de la configuración que tenga el beneficio adicional, podrá ser contratado para todos o sólo alguno(s) de los beneficiarios del contrato de salud, según así lo determine el cotizante o se desprenda de la naturaleza del beneficio"* (numeral 4 del punto I del Título IV del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales), en circunstancias que es evidente este precepto hace referencia a la contratación de un beneficio adicional, dentro de un contrato de salud vigente, para una o más personas beneficiarias del contrato de salud. Esto es, permite que, en el contexto de un contrato de salud contratado por una persona cotizante, sólo parte de las personas beneficiarias adhieran a determinado beneficio adicional.

15. Que, tampoco es efectivo que la normativa permita que la Isapre pueda exigir como requisito para la suscripción de beneficios adicionales, la necesidad de haber contratado un plan de salud determinado, correspondiente a una línea de planes específica, toda vez que la disposición que cita la Isapre (numeral 3 del punto II del Título IV del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales) sólo se refiere a una de las menciones mínimas que debe contener el documento en que conste el beneficio adicional, a saber, "*personas beneficiarias y descripción de los requisitos para la contratación del beneficio*", estipulación cuyo contenido obviamente no puede contravenir la regla más importante que se establece en materia de beneficios adicionales, en el numeral 1 del punto I del Título IV del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, cuál es que "*deben ser ofrecidos indistintamente y sin discriminación a todos los afiliados actuales o futuros y en las mismas condiciones*". Esta regla excluye toda posibilidad de que la Isapre pueda restringir la oferta de beneficios adicionales a determinadas líneas o grupo de planes de salud, cuya contratación sea requisito necesario para la suscripción de tales beneficios adicionales.

16. Que, por último, en cuanto a la invocación del principio de irretroactividad del acto administrativo así como la supuesta vulneración de los principios de confianza legítima, tipicidad, culpabilidad, objetividad, gravedad y reiteración, consecuencia de la hipotética nueva interpretación que este Organismo de Control estaría aplicando en forma retroactiva, cabe reiterar que las observaciones contenidas en el oficio de cargos no corresponden a una nueva interpretación por parte de esta Superintendencia respecto de los beneficios adicionales, sino que se trata de la constatación de infracciones a la normativa vigente.

17. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por la Isapre en sus descargos, no permiten eximirla de responsabilidad respecto de las infracciones constatadas.

18. 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*".

Además, el inciso 2° del mismo artículo precisa que: "*Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un periodo de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado*".

19. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de las infracciones constatadas, esta Autoridad estima que procede imponer a la Isapre una multa de 500 UF.

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

RESUELVO:

1. Imponer a la Isapre Nueva Masvida S.A. una multa de 500 UF (quinientas unidades de fomento) por infracción a los artículos 170 letra k) y 192 del DFL N° 1, de 2005, de Salud y al numeral 1 del punto I del Título IV "Beneficios Adicionales" del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, de esta Superintendencia.

2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 30 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos

Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del décimo quinto día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo gduran@superdesalud.gob.cl.

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

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

3. 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,



SANDRA ARMIJO QUEVEDO
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud (S)

FSF/LLB/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General Isapre Nueva Masvida S.A.
- Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agente de Ventas
- Oficina de Partes.

I-61-2020