

Santiago, **09 JUN 2010**

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, N°s, 113, y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución Afecta N° 57, de 2009, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través de la Circular IF/N°116, de fecha 21 de abril de 2010, impartió instrucciones a las isapres respecto de los Procedimientos de Suscripción, Adecuación, Modificación y Terminación de contratos y modificó los Compendios de Beneficios e Instrumentos contractuales.
- 2.- Que la Isapre Masvida ha interpuesto un recurso de reposición en contra de algunas de las instrucciones impartidas en la citada normativa.
- 3.- Que la Institución recurrió el punto 1.1, segunda viñeta de la mencionada Circular IF/N°116, que trata de los antecedentes que la isapre deberá solicitar para verificar la renta o remuneración imponible de un potencial afiliado o afiliada.

Al respecto, la Isapre recurrente solicita que la facultad que se entrega a las instituciones para requerir antecedentes que permitan confirmar o descartar la condición de trabajador dependiente o independiente, en el caso en que exista algún indicio de que la persona interesada en suscribir un contrato de salud forma parte de una sociedad, no obstante la eventual escrituración de un contrato de trabajo, pueda aplicarse también en las modificaciones de contrato, pudiendo en los casos en que los antecedentes solicitados no sean presentados, no acceder al cambio solicitado.

Que en relación con el punto recurrido se aclara que los antecedentes que la isapre puede solicitar en los casos de modificación de contrato por causales establecidas en el artículo 197, párrafo primero del DFL N°1, de 2005, de Salud, están claramente establecidos en los N°s 3.1, 3.2 y 3.3, de la circular recurrida. No obstante, en cualquier otro tipo de modificación contractual, la isapre es libre de solicitar los antecedentes que estime pertinentes para acreditar la condición laboral del afiliado o afiliada, tratándose en todo caso, de una modificación por mutuo acuerdo, a la que la institución puede o no acceder.

Que en consideración a lo expuesto precedentemente, esta Intendencia estima aclarado el punto recurrido.

- 4.- Que la Isapre Masvida, han recurrido el punto 2.2, letra a) de la Circular IF/N°116, que regula la adecuación por ajuste de excedentes superiores al 10% de la cotización legal.

Que en primer término, la recurrente solicita que se aclare si el procedimiento especial allí regulado puede ser utilizado aún cuando la Isapre ha decidido no adecuar las tarifas base de los planes durante la anualidad, como ha sido el caso de Isapre Masvida para el presente año.

Que a continuación se señala que a juicio de la recurrente, al hablar la ley de "sucesivas adecuaciones anuales" podría referirse a las renovaciones de los contratos, pero no a la facultad establecida en el artículo 197, inciso tercero -es decir, a la facultada de adecuación del precio base-, ya que el aumento de los excedentes sobre el 10% puede ocurrir durante el transcurso del contrato, y la propuesta de modificación del mismo hacerse efectiva a la anualidad.

Que en primer término, es conveniente aclarar a la Isapre Masvida que el artículo 188 del DFL N°1, inciso 6° fue modificado por el artículo único de la Ley N°20.137, quedando éste como sigue:

" Al momento de celebrarse el contrato de salud, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual no podrá ser superior al 10% de la cotización legal de salud, calculada sobre el monto promedio de los últimos tres meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido.

En caso de que en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual superen el referido 10%, la Isapre estará obligada a ofrecer al afiliado un plan de salud alternativo cuyo precio más se aproxime al plan actualmente convenido; en ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir el plan de salud alternativo. Con todo, la totalidad de los excedentes siempre incrementará la cuenta corriente individual del usuario."

Que por otra parte, y en respuesta a la pregunta específica que realiza la Isapre, esta Intendencia estima que el señalado inciso 6° del artículo 188 es sumamente claro al indicar que la revisión especial que debe efectuarse a los contratos que generan excedentes superiores al 10% de la cotización legal para salud debe, necesariamente, efectuarse en el marco de un proceso de adecuación del precio base, dado que se habla expresamente de las "sucesivas adecuaciones anuales". Es decir, en ningún caso es posible interpretar que la revisión especial considerada en el punto 2.2, letra a) de la circular recurrida pueda efectuarse en forma independiente de un proceso de adecuación del precio base, sino que dicha revisión especial deriva de ésta.

- 5.- Que la Isapre Masvida ha recurrido el punto 3.6.2 que regula el caso especial de modificación de un contrato en que se ha suscrito un plan compensado.

Que la recurrente hace ver a esta Intendencia que la instrucción contenida en el párrafo cuarto del punto recurrido no guarda consistencia con la estipulación correspondiente en las Condiciones Generales Uniformes, a las cuales esa isapre se encuentra adherida. Por ello, solicita que se indique cómo se debe operar con los contratos ya suscritos, dado que ellos contienen estipulaciones distintas a lo dispuesto en el punto recurrido.

Que una vez analizada nuevamente la disposición recurrida y en consideración a que ésta impone una nueva obligación al o la cotizante que estaba recibiendo la compensación, cual es la de asumir el costo total del plan, sin haberse manifestado expresamente por esa opción, esta Intendencia dispondrá la modificación del punto impugnado, haciéndolo concordante con lo dispuesto en las Condiciones Generales Uniformes.

- 6.- Que la Isapre Masvida ha recurrido el párrafo final del punto 4.1 que regula el otorgamiento de beneficios. En particular la isapre hace presente que para implementar el procedimiento especial que la instrucción contempla -y que se refiere al caso de menores de edad que están al cuidado de una tercera persona que no sea el titular del contrato- se requiere del consentimiento formal de parte del cotizante o de alguna autorización judicial, que identifique al tercero que está autorizado a solicitar los beneficios.

Que al respecto, esta Intendencia aclara a la recurrente que, de acuerdo a la propia instrucción recurrida, la isapre es libre de establecer los mecanismos que le parezcan necesarios para dar cumplimiento a la obligación de facilitar el acceso a los beneficios del contrato a los beneficiarios y beneficiarias mencionados en el párrafo precedente.

Que en virtud de lo anterior, esta Intendencia estima innecesaria una modificación de la Circular IF/N°116, para otorgar a la recurrente una facultad ya contenida en la propia instrucción impugnada.

- 7.- Que la Isapre Masvida ha recurrido los párrafos segundo y tercero del punto 4.4, que instruyen el procedimiento a seguir para la mantención de los beneficios ante la muerte del titular de un contrato. En particular, se recurre la instrucción de confeccionar un FUN tipo 1, para registrar a alguno de los beneficiarios del cotizante que ha fallecido como titular del contrato. La isapre señala que las instrucciones vigentes señalan que el FUN 1 tiene por objeto registrar las suscripciones de contratos y que, a su juicio no corresponde que se establezca otro efecto distinto de aquél. Agrega que esta instrucción afecta a la información que debe enviarse a través del Archivo Maestro de Cotizantes, no obstante ello no corresponder a una suscripción propiamente tal.

Que se informa a usted que la instrucción tiene la única finalidad de generar un documento que permita notificar a los empleadores o entidades encargadas del pago de la pensión, a fin de que enteren la cotización de salud de ésta en la Isapre. El procedimiento instruido resulta más oportuno que esperar a que se hagan efectivas las pensiones, como propone la isapre, ya que esa situación podría ocasionar una confusión para la entidad pagadora de la cotización, respecto de dónde enterar la cotización respectiva.

Que en cuanto a la información que debe registrarse en el Archivo Maestro de Cotizantes, lo que corresponde es que estos movimientos de Fun tipo 1 administrativos se informen como una suscripción, aun cuando en rigor no lo sea.

- 8.- Que por otra parte, la isapre recurre el párrafo sexto del punto 4.4, específicamente la instrucción que señala que una vez concluido el beneficio contenido en este punto, se debe informar a los beneficiarios la opción de permanecer en la isapre, ofreciendo como primera alternativa el mismo plan de salud que tenía actualmente contratado, pero pagando el valor obtenido de aplicar la tabla de factores en base al factor **como titular del contrato**.

Que en relación a este punto, la isapre señala que la instrucción podría perjudicar a los beneficiarios menores de 18 años o de 24 si estudian, que por la muerte del titular del contrato obtienen una pensión de sobrevivencia y desean permanecer en el mismo plan, ya que el factor como titular es mayor al factor por beneficiario.

Que una vez analizados los argumentos de la isapre, esta Intendencia estima que es atendible el recurso, ya que al no referirse la ley en forma expresa sobre el

factor que debe considerarse, es posible interpretar que puede indistintamente utilizarse el factor de titular o el de beneficiario. Sin embargo, lo correcto es calificar cada caso en base a condiciones o características que deben estar claramente definidas, lo que hoy en día no ocurre, ya que la normativa vigente no contempla la definición de un beneficiario cotizante.

Ahora bien, se informa a usted que esa materia se encuentra actualmente en estudio en esta Intendencia, pero que por corresponde a una norma de beneficios, no será tratada en la circular recurrida, sino como una modificación al Compendio de normas administrativas en materia de beneficios, contenido en la Circular IF/N°77, de 2008.

Por lo tanto, esta Intendencia estima atendibles los argumentos de la recurrente respecto del punto 4.4, párrafo quinto, primera viñeta, por lo que se suprimirá la expresión "como titular del contrato" en la circular recurrida, en tanto no se cuente con una definición de los casos en que debe aplicarse el factor de titular o el de beneficiario. En consecuencia, la isapre recurrente podrá continuar con el procedimiento señalado en su recurso, es decir, a los menores de 18 años o 24 años, si estudian, se les considera beneficiarios con aporte y se le aplica el factor de beneficiarios.

- 9.- Que la Isapre ha recurrido el punto 5.1.1, que trata sobre el procedimiento general de terminación de contratos. En particular se recurre el párrafo segundo, que establece la obligación de la isapre de notificar a las entidades encargadas del pago de la cotización que, en caso de reclamo el contrato se mantendrá vigente hasta la resolución de éste. Al respecto la Isapre solicita que se agregue que, en caso que esta Superintendencia determine que el término de contrato se ajustó a la normativa, la isapre deberá dentro del plazo de 10 días hábiles, contado desde la notificación de la resolución respectiva, comunicar al empleador que el contrato de salud ya no está vigente, con el objeto que no siga enterando la cotización de salud en la isapre.

Que a esta Intendencia le parece plenamente atendible lo solicitado por la isapre, por lo que se modificará el punto recurrido en tal sentido.

- 10.- Que en mérito de lo expuesto y en uso de las facultades que detenta este Intendente,

RESUELVO:

- 1.- Se aclara el contenido señalado en el punto 1.1, segunda viñeta de la mencionada Circular IF/N°116,
- 2.- Rechazar el recurso interpuesto en contra del punto 2.2, letra a) de la Circular IF/N°116.
- 3.- Acoger el recurso interpuesto en contra del punto 3.6.2, que regula el caso especial de modificación de un contrato en que se ha suscrito un plan compensado. En consecuencia el párrafo cuarto de la circular recurrida queda como sigue:

"Ante el silencio del afiliado o afiliada que recibe la compensación, se entenderá que acepta el plan ofrecido por la isapre que más se ajusta a su cotización legal, en cuyo caso la Isapre emitirá el FUN respectivo, firmado sólo por ésta, y lo remitirá por carta certificada a la persona cotizante antes de la entrada en

vigencia de los beneficios del nuevo plan. El plan de salud compensado se mantendrá vigente hasta el último día del mes siguiente a aquél en que expire el plazo concedido al o la cotizante para pronunciarse sobre el Plan de salud propuesto por la Isapre.”

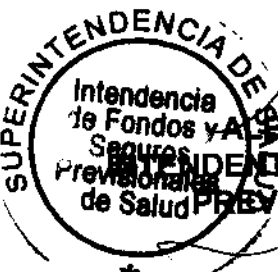
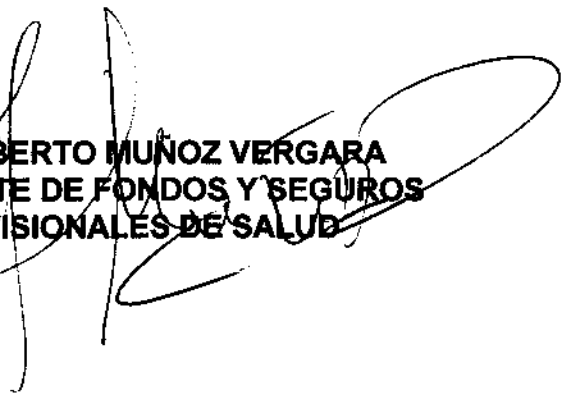
- 4.- Rechazar el recurso interpuesto en contra del punto 4.1 que regula el otorgamiento de beneficios.
- 5.- Rechazar el recurso interpuesto en contra de los párrafos segundo y tercero del punto 4.4, que instruyen el procedimiento a seguir para la mantención de los beneficios ante la muerte del titular de un contrato.
- 6.- Acoger el recurso interpuesto en contra del párrafo quinto del punto 4.4. En consecuencia, la primera viñeta de este punto queda como sigue:
 - “El mismo plan de salud que el beneficiario o beneficiaria tiene actualmente contratado, debiendo pagar el valor que resulte de multiplicar el precio base del plan por el factor que corresponda a su sexo y edad o, en el caso de planes cuyo precio esté expresado al 7%, las cotizaciones para salud provenientes de las pensiones o remuneraciones devengadas por el o la beneficiaria.”
- 7.- Acoger el recurso interpuesto en contra del párrafo segundo del punto 5.1.1, que trata sobre el procedimiento general de terminación de contratos. En consecuencia, se agrega un nuevo párrafo tercero que dispone lo siguiente:

“En caso que la Superintendencia considere que el término del contrato de salud dispuesto por la Isapre se ajustó a la normativa vigente, la Institución deberá, dentro del plazo de 10 días hábiles, contado desde la notificación de la resolución respectiva, comunicar al empleador que el contrato de salud ya no está vigente, con el objeto que no siga enterando las cotización de salud en la isapre.”
- 8.- Tanto el texto de la Circular IF/N°116, como el del Compendio de Instrumentos Contractuales, modificados según lo expuesto en el cuerpo de la presente resolución estarán próximamente disponibles en la Web de la Superintendencia de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


AMAW/SAQ
DISTRIBUCIÓN

- Gerente General Isapre Masvida
- Gerentes Generales de Isapre
- Asociación de Isapres
- Superintendente de Salud
- Fiscalía
- Departamento de Estudios
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
- Subdepto. de Regulación
- Of. Partes


ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

*