

ORD. N°

263 / 131

ANT. : Acuerdo del Consejo General del Colegio Médico de Chile sobre participación en el seguro de Salud "Cruz Blanca Ejecutivo" del Consorcio Nacional de Seguros.

MAT. : Dictamen de la Comisión.

SANTIAGO, 11 MAR. 1981

DE : COMISION PREVENTIVA CENTRAL

A : SEÑOR PRESIDENTE DEL COLEGIO MEDICO DE CHILE
DON SERGIO REYES BUSTAMANTE
ESMERALDA N° 678, PISO 5°
PRESENTE.

1.- Con fecha 9 de Noviembre de 1980, el Colegio Médico de Chile publicó en el diario "El Mercurio" de Santiago, un acuerdo adoptado por el Consejo General de dicho Colegio, en relación con el Seguro de Salud "Cruz Blanca Ejecutivo", del Consorcio Nacional de Seguros.

En dicho aviso se señala que el Colegio Médico de Chile "ha acordado participar en la atención médica de los afiliados" a dicho seguro, en las siguientes condiciones:

"1.- Las prestaciones que se otorguen se realizarán a través de un Sistema de respeto irrestricto a la Libre Elección, previa inscripción en el Consejo Regional correspondiente del Colegio Médico de Chile".

"2.- Consulta Médica:
"Los honorarios por esta atención tendrán un valor único de hasta \$ 1.143,00 (equivalente a DOS Y MEDIA VECES la Unidad Clínico Quirúrgica -U.C.Q.- del Rol de Honorarios del Colegio Médico (la Unidad Clínico Quirúrgica U.C.Q. tiene un valor de \$ 457,00)".

"3.- Intervenciones Quirúrgicas:
"Este honorario tendrá una equivalencia de hasta UNA Y MEDIA VEZ (50% de recargo) a lo establecido en el Rol de Honorarios.



"4.- Los exámenes y procedimientos terapéuticos especiales se cancelarán con un valor equivalente a lo establecido en el Rol de Honorarios".

"5.- Las prestaciones señaladas anteriormente serán canceladas directamente por el asegurado consultante al profesional médico correspondiente".

"6.- Los valores de los honorarios acordados se fan reajustados mensualmente según la variación del índice de Precios al Consumidor (IPC)".

"7.- No obstante lo descrito anteriormente para el sistema de inscripción médica, por inscripción en el Colegio, los asegurados podrán consultar libremente a cualquier profesional médico haciéndose cargo del total de la diferencia entre el pago ya establecido (inscripción) y el valor cobrado por dicho profesional".

2.- Por oficios Ordinarios N°s. 839, de 2 de diciembre de 1980, y 873, de 24 de diciembre de 1980, el Fiscal Nacional Económico se dirigió al Colegio Médico de Chile y al Consorcio Nacional de Seguros, respectivamente, a fin de solicitar información sobre el funcionamiento del seguro de salud aludido, especialmente en lo relativo a la forma en que los médicos participarían en dicho seguro, así como respecto de la ingerencia que en esta participación corresponde al Colegio Médico de Chile, tanto en lo que dice relación con la inscripción de los médicos como en el cobro de sus honorarios.

3.- Con fecha 17 de diciembre de 1980, el Presidente del Colegio Médico de Chile, mediante oficio N° 05828, respondió al Sr. Fiscal Nacional, señalando que la intervención del Colegio Médico de Chile en el seguro de Salud "Cruz Blanca Ejecutivo" se limita a la inscripción de los médicos que deseen atender a los asegurados, relacionando de esa forma a los profesionales con su Consejo Regional, para facilitar la tuición ética y profesional de esa Corporación.

Señala, asimismo, que existe plena libertad para que cualquier médico se inscriba o se retire de dicho seguro, con un aviso previo.

Explican, también, que el sistema de seguro de salud aludido funciona sobre la base de que los médicos inscritos deben atender a los asegurados que requieran su atención, cancelando el paciente directamente su honorario al profesional, y que el seguro devuelve al asegurado un porcentaje del honorario cancelado.

Para calcular el aludido porcentaje de devolución, el Consorcio Nacional de Seguros considera determinados honorarios, razón por la cuál el médico que se inscribe en el sistema se obliga a no cobrar un honorario superior al establecido.



Agregan que las acciones médicas cubiertas por este Seguro son las establecidas en el Rol de Honorarios del Colegio Médico de Chile, único documento que contiene con la nomenclatura adecuada, todas las prestaciones médicas que el paciente puede requerir.

Finalmente, señala que los asegurados podrán consultar libremente a cualquier profesional médico, haciéndose cargo del total de la diferencia entre el pago establecido por el seguro, y el valor cobrado por el profesional.

4.- Por su parte, el Consorcio Nacional de Seguros, mediante carta de fecha 6 de enero de 1981, dirigida al Fiscal Nacional, confirmó lo ya señalado por el Colegio Médico.

En efecto, señala en dicho documento que a objeto de lograr la difusión del seguro aludido, se estimó necesario lograr el concurso de quienes prestan servicios de medicina y salud, de donde nació la relación con el Colegio Médico de Chile.

Junto con explicar la forma en que opera el seguro de salud, hacen presente que los montos máximos de reembolso a los asegurados son fijados exclusivamente por dicha compañía de seguros.

Indican, asimismo, que en lo que se refiere a los valores de las consultas o prestaciones médicas, al Consorcio Nacional de Seguros no le cabe ingerencia alguna en su determinación y que sólo por razones de orden administrativo se ha implementado con el Colegio Médico un sistema que permite a esa compañía tener la nómina de los médicos que están participando en el plan de seguro correspondiente.

Adjuntan a su presentación una copia de la Póliza de Seguro, y una copia del documento suscrito con el Colegio Médico de Chile, el que en sus términos corresponde a la publicación de dicho Colegio, que dió origen a esta investigación.

5.- De los antecedentes relacionados, y de los dichos de los afectados, puede concluirse que la participación del Colegio Médico de Chile en el tantas veces mencionado seguro de salud "Cruz Blanca Ejecutivo", se ha limitado a poner en conocimiento de los médicos la existencia de dicho plan de seguro, así como a servir de nexo entre sus afiliados que se interesen por participar en dicho seguro, y la compañía, absteniéndose de intervenir en la decisión de sus afiliados en lo relativo a honorarios y libertad de participar o no en el mencionado plan, circunstancia que, en sí no es reprochable desde el punto de vista de la legislación antimonopolios.



6.- No obstante lo anterior, esta Comisión es de parecer que la actuación del Colegio Médico de Chile, en relación con el seguro de salud mencionado, puede constituir una actitud reprochable en el evento de que otras compañías de seguros, que se interesen por crear seguros de salud, se vieran privadas de la posibilidad de obtener el concurso del Colegio Médico, en las mismas condiciones en que éste ha participado en el seguro de salud del Consorcio Nacional de seguros a que hemos hecho referencia, lo cuál podría constituir, respecto de la compañía de Seguros antes mencionada, una situación de privilegio en el campo de los seguros de salud, situación que esta Comisión Preventiva, de acuerdo con sus funciones, debe prevenir y corregir.

Por tal motivo, y de acuerdo con lo dispuesto en la letra c) del artículo 8 y el artículo 11 del Decreto Ley N° 211, de 1973, esta Comisión ha acordado oficiar al Colegio Médico de Chile a fin de indicarle que respecto de cualquier compañía de seguros que se interese por crear un Seguro de Salud, dicha entidad deberá prestar su concurso en la misma forma que lo ha hecho con el seguro de salud aludido.

Acordado en sesión de 20 de enero, por la unanimidad de los miembros presente, don Arturo Irarrazaval, Cristian Eyzaguirre y el presidente que suscribe.

Saluda atentamente a Ud.,



COMISIÓN GONZALO SEPULVEDA CAMPOS
PREVENTIVA DE Presidente Subrogante
CENTRAL de la Comisión

BPO/ped.

