



## RESOLUCION EXENTA IF/N° 701

SANTIAGO, 24 OCT. 2011

### VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 110, números 2, 4 y 13; 112; 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución SS/N° 1141, de 22 de julio de 2011 de esta Superintendencia, y

### CONSIDERANDO:

1. Que, es función de la Superintendencia de Salud, a través de esta Intendencia velar porque las Instituciones de salud previsual cumplan con las leyes e instrucciones que las rigen.
2. Que, mediante una fiscalización efectuada entre los días 7 y 15 de abril de 2011, a Isapre Chuquicamata Ltda., destinada a monitorear la regularización del cálculo de la cobertura mínima legal, Informada por esa isapre a consecuencia de las observaciones formuladas por este Organismo a través del Oficio IF/N° 10.069, de 2 de noviembre de 2010, se constató que esa aseguradora continuó aplicando la cobertura del 25% del plan, sin compararla con la que otorga Fonasa y que resultaba superior, respecto de las prestaciones Psiquiátricas afectas a tope anual y para el procedimiento de fonoaudiología, código 1303003. Asimismo, se observó que en el caso de la prestación Resonancia Magnética Nuclear, aplicó la cobertura del plan, en lugar de otorgar la cobertura que asegura Fonasa que era superior.
3. Que esta Autoridad Administrativa representó las situaciones detectadas a Isapre Chuquicamata Ltda., a través del Oficio IF/N° 3260, de 13 de mayo de 2011, que instruye la corrección del sistema y reliquidación de las prestaciones afectadas, lo que fue cumplido excepto por la observación relativa a la prestación Resonancia Magnética Nuclear, en que la Isapre indicó que no correspondía aplicar la cobertura de Fonasa, ya que el costo cobrado por el prestador era menor al de Fonasa, aludiendo a la norma de excepción contenida en el tercer párrafo del punto 4.1 de la Circular IF/N° 36 de julio de 1997, de esta Superintendencia.  
  
El monto total reliquidado, en cumplimiento de lo instruido, ascendió a \$4.994.000, correspondiente a 910 personas beneficiarias.
4. Que esta Superintendencia mediante Oficio Ord. IF/N° 6177 de 29 de agosto de 2011, formuló cargos a Isapre Chuquicamata Ltda., por no aplicar la cobertura mínima legal, establecida en el artículo 190 del D.F.L. N° 1, de Salud, de 2005, indicándole además, que la citada infracción podía ser objeto de una sanción administrativa, por lo que se le requirió que formulara sus descargos dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la notificación del mencionado Ordinario.
5. Que la Isapre Chuquicamata Ltda., presentó sus descargos, mediante carta GG N° 214/2011 de fecha 15 de septiembre de 2011, reconociendo los hechos descritos y haciendo presente que los errores de bonificación originados en una equivocada interpretación, fueron corregidos en cada oportunidad que se detectaron.

Refiere además en su presentación, que invirtió en corregir el sistema operativo e instruyó al personal sobre la nueva interpretación acerca de la bonificación mínima, por lo que esa Isapre aplicó todo lo que ha estado a su alcance para enmendar y evitar nuevos errores, argumento que espera sea considerado.

Hace presente, que hizo efectiva las indicaciones respecto de las reliquidaciones, la que alcanzó un monto de total de \$4.993.993.

6. Que, en la especie, la bonificación inferior a la mínima legal se logró acreditar durante la fiscalización, y por los dichos de la propia Aseguradora. Esto último, al reconocer Isapre Chuquicamata Ltda. que dicha irregularidad tenía su origen en un error de interpretación de la normativa.
7. Que, el claro tenor literal del inciso primero del artículo 190 del D.F.L. N° 1 de Salud, de 2005, no deja dudas respecto al doble piso de cobertura mínima establecida para cualquier prestación, incluso aquellas respecto de las cuales las Isapres han consagrado un tope anual de cobertura en uso de la facultad establecida en el artículo 189 letra f) del mismo cuerpo legal. De esta forma, el mencionado artículo 190 dispone que: "No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Asimismo, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura, en la modalidad de libre elección, a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 31 de la Ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas".

Por su parte, el inciso segundo del artículo 189 del mismo cuerpo legal, en cuanto a las prestaciones, señala: "En este contrato, las partes convendrán libremente las prestaciones y beneficios incluidos, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento. Con todo, los referidos contratos deberán comprender, como mínimo lo siguiente; f) Montos máximos de los beneficios para cada beneficiario, si lo hubiere, o bien, montos máximos establecidos para alguna o algunas prestaciones, si fuere el caso, siempre con la limitación establecida en el inciso primero del artículo 190".

8. Que, tratándose de una norma que se encuentra establecida en la ley, no existe justificación alguna para que Isapre Chuquicamata Ltda. otorgue bonificaciones a las prestaciones de salud infringiendo las mencionadas disposiciones.
9. Que, en otro de consideraciones, cabe señalar que la conducta de la Isapre, no puede ser entendida sólo como un error interpretativo de la normativa, puesto que en definitiva se trató de un procedimiento de bonificación contrario a lo dispuesto por la ley.
10. Que en consecuencia, a juicio de esta Intendencia, la grave irregularidad cometida por Isapre Chuquicamata Ltda., al no respetar el doble "piso" mínimo de cobertura, constituye un procedimiento que vulneró una de las garantías establecidas en la ley, en relación con la modalidad en que deben ser otorgados los beneficios pactados en los contratos de salud, derivando en perjuicios directos a los beneficiarios, quienes obtuvieron coberturas inferiores a las que les correspondían por la aplicación de la ley.
11. Que para determinar la sanción, se han tenido en consideración las circunstancias antes expuestas, el mérito de la fiscalización, la gravedad de la conducta constitutiva de la infracción administrativa y sus consecuencias.

En efecto, si bien los descargos formulados, examinados en su momento no aportan antecedentes que sirvan para desvirtuar la responsabilidad de Isapre Chuquicamata Ltda., estos han sido debidamente considerados para la aplicación de la sanción que se indica.

12. Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

**RESUELVO:**

1. Impónese a la Isapre Chuquicamata Ltda. una multa de **500 UF** (quinientas unidades de fomento), por los hechos irregulares descritos en el cuerpo de esta resolución.
2. El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución y será certificado por la Jefa del Departamento de Administración y Finanzas de esta Superintendencia.
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, el que puede interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde su notificación.

**ANOTESE, COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVASE**

  
  
**ANA MARIA ANDRADE WARNKEN**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD (S)**

  
**MPA/LIB**

**DISTRIBUCIÓN**

- Sr. Gerente General Isapre Chuquicamata Ltda.
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Departamento de Administración y Finanzas
- Oficina de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 701 de fecha 24 de octubre de 2011, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 24 de Octubre de 2011.

  
  
**CAROLINA CINESA**  
**DE FE**  
**MINISTERIO DE FE**  
\*