

## RESOLUCION EXENTA IF/N° 702

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 6 y 8 de abril de 2011, a Isapre Consalud S.A., destinada a monitorear la aplicación de la cobertura mínima legal, se examinó una muestra de 25 prestaciones ambulatorias, verificándose que en 22 de los casos analizados, la Isapre aplicó una cobertura inferior a la mínima legal, que estaba obligada a otorgar.

A saber, en 8 casos otorgó una bonificación menor a la mínima, respecto de prestaciones kinésicas y de fonoaudiología que habían consumido el tope anual, correspondiendo aplicar la cobertura que asegura el Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Asimismo, en 10 prestaciones de afiliados adscritos a planes con copago fijo y en otras 4 realizadas en prestadores de libre elección, aplicó el copago y la cobertura dispuesta en el plan, respectivamente, sin verificar que la cobertura resultante era menor a la mínima que asegura el Fonasa.

3. Que esta Autoridad Administrativa representó las situaciones detectadas a Isapre Consalud S.A., a través del Oficio IF/N° 3177, de 11 de mayo de 2011, en cumplimiento del cual esa Institución informó la reliquidación de un monto de \$1.199.925, correspondiente a 217 personas que se vieron afectadas por la no aplicación de la citada cobertura.
4. Que esta Superintendencia mediante Oficio Ord. IF/N° 6178 de 29 de agosto de 2011, formuló cargos a Isapre Consalud S.A., 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 Consalud S.A., presentó sus descargos, mediante escrito de fecha 14 de septiembre de 2011, señalando que en el caso de las prestaciones efectuadas a través de IMED, luego que se realizó la fiscalización y se liberó la aplicación de las coberturas mínimas en el sistema computacional, **quedó superada definitivamente la situación observada**, lo que pudo verificar chequeando los casos otorgados con posterioridad al 26 de enero de 2011, en que no existe ningún caso con problemas.

Respecto de las bonificaciones a través de reembolso manual, refiere que se trataba de un problema muy acotado, originado en errores ocasionales.

Finalmente, aduce que las situaciones observadas fueron superadas, que los reembolsos manuales son casos puntuales y que no ha existido de parte de la Isapre un incumplimiento habitual o reiterado de la normativa en que se basan los cargos.

6. Que, en un primer orden de cosas, es preciso recordar que el año 2008, con motivo de la fiscalización sobre cobertura de prestaciones afectas a tope anual realizada por este Órgano de Control a Isapre Consalud S.A., se pudo verificar que ésta incurrió en incumplimientos en materia de aplicación de cobertura mínima, por lo que fue multada con 1.000 UF, a través de Resolución Exenta IF/Nº 477, de 17 de septiembre de 2008.

Pues bien, de lo expuesto en los considerandos anteriores es posible concluir que Isapre Consalud S.A. no adoptó las medidas necesarias, para que dicha situación no volviera a suceder.

7. Que asimismo ha de establecerse que el Inciso primero del artículo 190 del D.F.L. Nº 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 Nº 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas".

8. Que, en dicho contexto, tratándose de una norma que se encuentra establecida en la ley, no existe justificación alguna para que Isapre Consalud S.A., una vez más otorgue bonificaciones a las prestaciones de salud infringiendo las mencionadas disposiciones.

En tal sentido, cabe hacer presente que el primer argumento formulado en los descargos es inexacto, toda vez resulta evidente que el sistema no estaba corregido en el mes de enero, como indica la Isapre.

Igualmente debe tenerse presente que la situación de los reembolsos manuales, da cuenta de la falta de validaciones de parte del personal de esa Isapre, que aseguren el cumplimiento de la cobertura mínima.

Asimismo, cabe destacar que la Isapre no se pronunció en sus descargos sobre el incumplimiento de la cobertura mínima de los planes con copago fijo.

Finalmente, es menester hacer presente que la regularización del sistema y reliquidación de las coberturas adeudadas, se enmarcan dentro de las obligaciones que la Isapre debe cumplir conforme la normativa y las instrucciones impartidas por este Organismo de Control.

Por todo lo antes expuesto, necesariamente cabe concluir que existió una infracción objetiva a una norma básica de cobertura, que afectó los derechos mínimos de un importante número de afiliados.

9. Que en consecuencia, a juicio de esta Intendencia, la grave irregularidad cometida por Isapre Consalud S.A., 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.
10. 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 Consalud S.A., estos han sido debidamente considerados para la aplicación de la sanción que se indica.

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

#### RESUELVO:

1. Impónese a la Isapre Consalud S.A., una multa de **650 UF** (seiscientos cincuenta 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/LUB

#### DISTRIBUCIÓN

- Sr. Gerente General Isapre Consalud S.A.
- 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° 702 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.

  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD  
MINISTERIO DE FOMENTO  
CAROLINA CANESSE  
MINISTRO DE FE