



Gobierno  
de Chile

www.gob.cl



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

super.salud.cl

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 727**  
**SANTIAGO, 28 OCT. 2011**

**VISTO:**

Lo dispuesto en el artículo 110, 112; 114, 127, 196, 220 y demás pertinentes del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución SS/Nº 1141, de 22 de julio de 2011 de esta Superintendencia, 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 el ejercicio de dicha función, esta Intendencia ha impartido a Isapre Consalud S.A las siguientes instrucciones: Ord IF/Nº 6189, de 22 de noviembre de 2010, Ord IF/Nº 4862, de 9 de junio de 2010, Ord IF/Nº 11611, de 13 de diciembre de 2010, Ord./A15R Nº 174, de 29 de abril de 2011, Ord. IF/Nº 2396, de 07 de abril de 2011 y a través de la Resolución Exenta IF/Nº 664 de 22 de noviembre de 2010, Resolución Exenta IF/Nº 270 de 24 de marzo de 2011, Resolución Exenta IF/Nº 536 de 13 de julio de 2011.
- 3.- Que, los motivos que generaron los reclamos y los respectivos pronunciamientos por parte de esta Autoridad fueron los siguientes:

I.- Prestaciones que estando garantizadas fueron bonificadas por la Isapre con cobertura GES-CAEC. Al respecto este Organismo, mediante las instrucciones citadas en el antecedente, ordenó su reliquidación, toda vez que dichas prestaciones se encontraban dentro del respectivo Listado de Prestaciones Específico o estaban incorporadas dentro del Día Cama de Hospitalización o Derecho de Pabellón. Esta situación afectó a los siguientes afiliados:

Caso Rol Nº	Afiliado	RUT
951196	Guillermo Mancilla	6.428.943-8
451042	Yanet Fuentes	7.028.260-7
951305	Felipe Caro	4.347.134-1
1004857	Omar Alzamora	6.385.749-1
1006503	Claudio Rojas	8.546.579-1
1007196	Margaret Vergara	9.112.091-7
2252	Cecilia Sáez	8.234.952-9

II.- Plan de Salud con un Prestador Preferente que es distinto al Prestador Red GES, esta Superintendencia instruyó a la Isapre, determinar el copago que le hubiese correspondido enterar -al afiliado- en el Prestador Preferente y proceder a su reliquidación, debido a que no le informó que tenía el derecho de optar por el prestador preferente. Los afectados fueron los siguientes:

Caso Rol Nº	Afiliado	RUT
1004813	Isaac Méndez	14.592.868-0
1004989	Luis Escobar	3.245.416-K
3318	José Avila	3.931.732-K

III.- Prestador Red GES niega atención a beneficiario

Caso Rol Nº	Afiliado	RUT
7514	Jorge Carvajal	10.632.378-K

3. Que, esta Intendencia en el mes de julio de 2011 dispuso una fiscalización a la Isapre Consalud S.A, con el objeto de examinar el estado de los casos individualizados en el considerando precedente, pudiéndose establecer lo siguiente:

a.- En cuanto el primer grupo, esto es, respecto de las Prestaciones que estando garantizadas fueron bonificadas por la Isapre con cobertura GES-CAEC, el informe de fiscalización precisa, que la Isapre ha procedido a la reliquidación, a excepción del caso del Sr. Guillermo Mancilla, dado que éste interpuso un Recurso de Reposición.

b.- En cuanto al segundo grupo relativo al Plan de Salud con un Prestador Preferente que es distinto al Prestador Red GES, en el Informe de Fiscalización se indica que la Isapre ha procedido a la reliquidación en dos de los casos afectados, toda vez que en el caso del Sr. José Ávila, al momento de la visita todavía no generaba la devolución del copago cobrado en exceso (fecha para realizar la devolución 3 de agosto de 2011).

c.- Finalmente en cuanto al Prestador Red GES que niega atención a beneficiario, se registra que dicha Instrucción fue recurrida por la Isapre.

4. Que, mediante el Ordinario IF/Nº 5928, de 18 de agosto de 2011, se le formularon cargos a Isapre Consalud S.A., por el incumplimiento reiterado por parte de esa Aseguradora de la obligación de proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados, en cuanto a si es más conveniente la cobertura establecida en el Plan de Salud o bien abrir el beneficio GES, y por excluir en forma habitual prestaciones garantizadas que se encuentran dentro del Listado de Prestaciones Específico o incorporadas dentro del Día Cama de Hospitalización o Derecho de Pabellón.
5. Que, Isapre Consalud S.A. formuló sus descargos dentro de plazo, aduciendo respecto el primer cargo que, a su juicio proporciona información suficiente y oportuna a los beneficiarios, especialmente a través del personal de contacto en sus Oficinas Comerciales, como también a través de las Enfermeras de la Unidad Médica que gestionan los casos clínicos.

Refiere, que los casos observados y que han quedado reflejados en la formulación de cargos, son muy puntuales y, que en modo alguno lo observado se puede calificar como una reiteración de una conducta o política de la Isapre.

A continuación argumenta, que tanto para el afiliado como para la Isapre, tomar una decisión respecto de si se opta por la cobertura del plan de salud o la que otorga la cobertura GES, al inicio del descubrimiento de una patología GES resulta muy difícil, toda vez que en el momento de la solicitud ninguno de los involucrados puede prever los imponderables de una hospitalización, lo que en definitiva y una vez conocidos los costos y las respectivas coberturas de la opción elegida, podría haber hecho que la decisión inicial hubiere sido otra y no la adoptada. Es por ello, que con la Información que se tiene al momento en que el afiliado hace su solicitud de cobertura, se realiza la correspondiente asesoría, siempre buscando el resultado financiero que más le convenga al beneficiario.

Acota, que sin perjuicio de lo anterior, continuamente está reforzando al personal, sobre el particular.

En cuanto al segundo cargo, aduce que la problemática se produce por la forma actual en que los prestadores entregan la información de las cuentas médicas a las Isapres.

Aclara en este punto, que las cuentas médicas son cobradas por los prestadores por el uso diario de prestaciones y relacionadas para el tratamiento integral del paciente independiente de las canastas definidas en cada intervención sanitaria. De hecho, un paciente puede hacer uso de prestaciones en un mismo día que

están incluidas en múltiples intervenciones sanitarias, lo que se refleja en pacientes con diagnósticos complejos.

Refiere, que dado lo anterior, trabaja hace bastante tiempo con los prestadores para mejorar la información que permita valorizar de la forma en que está estipulada en la GES, ya que dicha labor, depende en gran medida de los prestadores y no solamente de las Isapres.

Dado que no ha existido de parte de la Isapre un incumplimiento habitual o reiterado a la normativa, solicita que no se le aplique sanción alguna.

6. Que en cuanto a las irregularidades detectadas y comunicadas a Isapre Consalud S.A., cabe tener presente que el artículo 172 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, dispone que las instituciones de salud previsual deberán proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados respecto de materias fundamentales de sus contratos.

Por su parte, cabe recordar que el Decreto Supremo N° 73, de 2010, contiene las Normas de carácter Técnico Médico Administrativo para el cumplimiento de las GES, y define e indica lo que contempla el Día Cama de Hospitalización Integral, el Derecho de Pabellón e Intervención Quirúrgica.

7. Que en dicho contexto, revisados los descargos formulados por Isapre Consalud S.A., esta Autoridad Administrativa ha arribado a la conclusión que las irregularidades que se le acusa a la entidad, ameritan una sanción.

En tal sentido cabe destacar, que los casos observados no pueden ser calificados de "casos puntuales", muy por el contrario, la reiteración de las conductas objeto de reproche, su envergadura y extensión en el tiempo, dan cuenta de un obrar negligente que evidencia la falta de mecanismos de control para detectar y corregir oportunamente los errores y omisiones en que incurre Isapre Consalud S.A. en el ejercicio de sus funciones.

Por otra parte, respecto la calidad, contenido y oportunidad de la información que proporcionan los funcionarios de la isapre a los afiliados, cabe señalar que dicho asunto es de responsabilidad de la aseguradora. Por su parte, en las referidas instrucciones se pudo constatar que Isapre Consalud S.A. no cumplió con el deber de informar correcta, suficiente y adecuadamente a los afiliados, y posteriormente no asumió los efectos negativos derivados de la deficiente información que alteraba la posibilidad de los cotizantes de evaluar acertadamente la conveniencia de incorporarse o no a la Red GES.

A su vez, en cuanto al cobro de los prestadores, cabe precisar que independientemente del cobro que éstos realicen, la Isapre debe tener siempre en consideración -al momento de liquidar un problema de salud garantizado- lo establecido en las Normas Técnico Médico Administrativas para el cumplimiento de la GES, en lo que respecta a las prestaciones que incluyen Día Cama Hospitalización y el Derecho de Pabellón, circunstancia que ha sido reiterada en múltiples ocasiones a esa Isapre.

8. Que en consecuencia, la institución de salud debió adoptar todas las medidas tendientes a dar pronto e íntegro cumplimiento a lo que se le había instruido tanto en la sede administrativa como arbitral y no esperar nuevos reclamos de sus cotizantes o el pronunciamiento de esta Autoridad, para ejecutar las medidas necesarias para el cumplimiento de la normativa vigente.

Por su parte, los hechos descritos, son graves, desde el momento que afectaron los derechos de personas que de un modo arbitrario vieron impedido el acceso a los beneficios garantizados por ley. Ello, sin considerar que el número de personas afectadas por las irregularidades descritas en esta resolución, es previsiblemente mayor que el consignado en este proceso, desde el momento que la irregularidad cometida por Isapre Consalud S.A. se produce a través de su

personal cuando los beneficiarios han concurrido a consultar, o bien, al momento de liquidar el problema de salud garantizado.

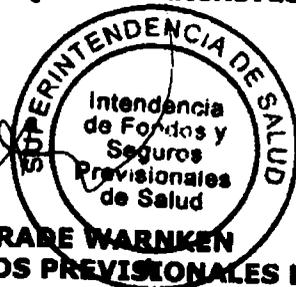
Por consiguiente, a juicio de esta Autoridad, la irregularidad a la normativa detectada, amerita una sanción en los términos del artículo 220 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, que preceptúa: "El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, Instrucciones de general aplicación, resoluciones, dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestación o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere".

9. Que, en virtud de lo señalado precedente, y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

**RESUELVO:**

1. Impónese a la Isapre Consalud S.A una multa de 800 UF (ochocientas unidades de fomento), por los hechos irregulares descritos en el cuerpo de esta Resolución Exenta.
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.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,**

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

  
CRN/LLB

**DISTRIBUCIÓN:**

- Señor Gerente General Isapre Consalud S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- 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°727 de fecha 28 de octubre de 2011, que consta de 4 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, 28 de Octubre de 2011.

  
  
CAROLINA CANESSA  
MINISTRO DE FE