



**RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 184**

**SANTIAGO, 30 ABR. 2014**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y la Resolución Exenta Nº 2064, de 24 de diciembre de 2012, de la Superintendencia de Salud, 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 ejercicio de dicha facultad, y con motivo de una fiscalización efectuada a la Isapre Consalud S.A., entre los días 8 y 10 de abril de 2013, con el objeto de examinar el registro contable de las cotizaciones percibidas en exceso, cuyo cierre correspondía al 31 de diciembre de 2012 y 31 de enero de 2013, se constató que en el caso de los pagos de cotizaciones correspondientes a cargas legales o beneficiarios cotizantes, éstos excesos de cotización no eran reconocidos oportunamente por la Isapre, sino que en forma extemporánea, cuando el afiliado reclamaba su devolución.

Al respecto, mediante correo electrónico de 15 de abril de 2013, la entidad fiscalizada aportó el ciclo contable y las partidas utilizadas por ella para registrar este tipo de operaciones, verificándose que éstas eran deducidas de la cuenta código interno 712520 "Otros Ingresos", y de la cuenta código interno 217510 "Cotizaciones por Distribuir".

3. Que, mediante Oficio Ord. IF/Nº 2636, de 30 de abril de 2013, se instruyó a la Isapre que, en relación con la irregularidad observada, efectuara el reproceso de las obligaciones originadas en cotizaciones percibidas en exceso, incluyendo las recaudaciones y registros contables, e informara las medidas de control que implementaría; y mediante Oficio Ord. IF/Nº 3987, de 26 de junio de 2013, se formuló cargos por "aplicar un procedimiento general de cálculo que omita total o parcialmente las cotizaciones percibidas en exceso de las personas cotizantes, de acuerdo a lo establecido en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos en su Capítulo III Cotizaciones, Título VIII Excesos de Cotización".
4. Que, en sus descargos, presentados con fecha 10 de julio de 2013, la Isapre hace presente, en primer lugar, que tratándose de los "beneficiarios cotizantes", vale decir, de aquellas personas que tienen firmado un FUN tipo 1, los ha considerado como titulares, para los efectos del cálculo de los excesos y excedentes, de manera que los problemas de imputación de algunas sumas, se deben a casos puntuales y no a una generalidad.

En relación con las instrucciones impartidas con motivo de la fiscalización, señala que este Organismo debió haber ordenado que previamente la Isapre distinguiera qué sumas correspondían a excesos y cuáles a excedentes y, según eso, procediera a

imputar los montos en la cuenta de excedentes, y a devolver los excesos que se registraran.

Además, arguye sobre el particular, que el excedente acumulado de un afiliado que pasa a ser carga legal o médica de otro cotizante, incrementa la cuenta del titular del contrato, y que en el caso que dicho beneficiario recupere su calidad de cotizante, no tendrá derecho a solicitar la devolución de lo que hubiere aportado, y si la carga médica, con el aporte del 7% de su remuneración, contribuye a producir excedentes, éstos se entienden de propiedad del titular, por lo que tampoco tendrá derecho a pedir su devolución.

En cuanto a la aplicación e interpretación de la normativa, sostiene que desde que se emitió la Circular N° 47, de 18 de agosto de 1998, entendió que las sumas que pagaban personas que no eran cotizantes titulares de la isapre, debían ir a la cuenta de "cotizaciones mal enteradas", ya que cuadraba con la definición que se hacía de este tipo de cotizaciones, cuando se señalaba que se entenderá por ellas "a los valores percibidos por una isapre provenientes de cotizantes que nunca han estado afiliados en la institución...", norma que, naturalmente, no se puso en la situación de cotizaciones que efectuaran las cargas legales o beneficiarios cotizantes.

Posteriormente, la Circular IF/N° 164, de 3 de enero de 2012, que derogó la Circular 47 y otras disposiciones normativas, y que es la que rige actualmente el tratamiento que se debe dar a las cotizaciones mal enteradas, arrojó mayor claridad sobre el punto, al tratar el proceso de regulación masiva de estas cotizaciones, haciendo referencia expresa a que los montos pueden corresponder "a afiliados y beneficiarios cotizantes vigentes en el periodo consultado".

Además, en relación con lo anterior, observa que los Ordinarios citados en el oficio de formulación de cargos, como ejemplos de instrucciones impartidas a la Isapre en casos específicos, son de fecha posterior a la Circular IF/N° 164.

En el mismo orden de ideas, asevera que en reunión sostenida con esta Superintendencia, la Isapre manifestó desconocer cuál era el criterio general sobre la materia, ya que las Circulares que se referían a los excesos de cotización y al tratamiento de las cotizaciones mal enteradas, no eran claras ni regulaban de manera puntual la situación de las "sobrecotizaciones" que realizan las cargas legales o beneficiarios cotizantes.

Al respecto, argumenta que las "instrucciones particulares" impartidas por esta Superintendencia en esta materia, no establecen ni deben entenderse como criterios de general aplicación, toda vez que cada caso puede ser distinto a otro, aunque tengan elementos similares, y se resuelven en su propio mérito.

Además, señala que en una fiscalización anterior, esta Superintendencia, habiendo detectado en el saldo de cotizaciones mal enteradas de la Isapre, casos de cotizaciones de cargas legales, instruyó a ésta, a través del Oficio Ordinario IF/N°1239, de 16 de febrero de 2012, "regularizar las cotizaciones de salud que eran de nuestra propiedad sin explicitar la forma, es decir, no se dijo el tratamiento de cálculo junto al titular, sólo que no correspondían a cotizaciones mal enteradas" (sic).

Por otro lado, la isapre plantea algunos problemas o dudas en relación con las instrucciones impartidas mediante el Oficio Ord. IF/N° 2636, de 30 de abril de 2013, entre ellas, si es posible devolver como exceso el 7% de cotización legal; si es justo que el titular del contrato reciba la devolución de cotizaciones descontadas a sus cargas, con quienes en los hechos puede no tener una relación familiar; si se infringe la normativa tributaria, al efectuarse la devolución del exceso sin que se reliquide el impuesto único de segunda categoría, considerando además que se estaría devolviendo la cotización obligatoria, a una persona distinta de aquélla a quien se rebajó dicha cantidad de la base de cálculo de sus impuestos personales. Por lo anterior, señala que efectuará una consulta al Servicio de Impuestos Internos, respecto de los efectos tributarios de dichas devoluciones.

Asimismo, sostiene que esta Superintendencia debe tener presente que las cargas que cotizan, además de los beneficios de salud curativa, tienen derecho a licencia médica y subsidio por incapacidad laboral, costo este último que no está considerado en el valor del plan de salud, puesto que éste se ha calculado bajo el supuesto de que sólo el titular tendría derecho a dicho subsidio, por lo que se debiera estudiar la forma de regularizar la situación de éstas personas, de modo que se las considere titulares y no cargas.

Sostiene que no discute que las "sobrecotizaciones" no le pertenecen, a menos que se trate de excedentes renunciados, pero afirma que falta regulación que clarifique la operatoria de esta materia, y, por lo mismo, sostiene que ha actuado de absoluta buena fe, al entender que se aplicaban las normas de las "cotizaciones mal enteradas".

En virtud de lo anterior y teniendo presente el cargo formulado, señala que se están incluyendo por parte de esta Superintendencia, valores que constituyen "excedentes" y no "excesos", por lo que deben ser reevaluadas las instrucciones impartidas. De esta forma, estima que mientras no exista un pronunciamiento por parte del Servicio de Impuestos Internos, es prudente que no se efectúe reliquidación ni reproceso alguno, suspendiendo la instrucción impartida, y que, por último, cuando se tenga que realizar el reproceso, a lo más debiera efectuarse respecto de los años 2012 y 2013, y no extenderse a períodos anteriores.

De conformidad con lo expuesto, solicita se tenga por formulados los descargos y considerando los argumentos esgrimidos, en definitiva no se aplique sanción alguna a Isapre Consalud S.A.

5. Que, en relación con los descargos de la Isapre, es menester precisar, en primer lugar, que la mayoría de los argumentos expuestos por ella se refieren a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia mediante el Oficio Ord. IF/N° 2636, de 30 de abril de 2013, las cuales no fueron impugnadas oportunamente a través del correspondiente recurso de reposición, y, por ende, no resulta procedente que se pretenda su revisión a través del procedimiento sancionatorio iniciado en su contra.

En este sentido, las alegaciones de la Isapre debieron circunscribirse al cargo que le fue formulado mediante el Oficio Ord. IF/N° 3987, de 26 de junio de 2013, a saber, "aplicar un procedimiento general de cálculo que omita total o parcialmente las cotizaciones percibidas en exceso", fundado en el hecho constatado por este Organismo, de que tratándose de pagos de cotizaciones correspondientes a cargas legales o beneficiarios cotizantes, éstos no eran reconocidos oportunamente por la entidad fiscalizada como excesos de cotización.

Por lo tanto, procede desestimar los argumentos de la Isapre, referentes a las instrucciones impartidas mediante el Oficio Ord. IF/N° 2636, de abril de 2013, y en particular, la alegación de que debió haberse dispuesto que previamente se distinguiera qué sumas correspondían a excesos y cuáles a excedentes, los problemas planteados en relación con la procedencia de devolver el 7% de cotización legal, si es justo que el afiliado reciba la devolución de cotizaciones descontadas a sus cargas, y el tratamiento tributario que debiera darse a estas devoluciones.

6. Que, en cuanto al argumento de que los problemas detectados en la fiscalización se deberían a casos puntuales y no a una generalidad, en especial tratándose de la situación de los "beneficiarios cotizantes", cabe señalar que la omisión de los excesos de cotización en los casos de cotizaciones correspondientes a cargas legales y beneficiarios cotizantes, constituía un procedimiento de general aplicación en la Isapre, toda vez que la regla que invariablemente utilizaba la institución en dichos casos, era postergar el reconocimiento y devolución de las sumas, hasta que éstas fueran reclamadas por los afiliados.

Corroborando lo anterior, el hecho de que el proceso de determinación de excesos de cotización que debió efectuar la Isapre como consecuencia de la fiscalización en que

se constató la irregularidad, involucró a 9.308 beneficiarios, por un monto total de \$650.363.261.

7. Que, respecto de las alegaciones de la Isapre en orden a la poca claridad y precisión de la normativa en esta materia, la ausencia de un criterio general y el hecho que habría actuado de buena fe al entender que se aplicaban las normas de las "cotizaciones mal enteradas", hay que tener presente que las definiciones existentes antes de la Circular IF/Nº 164, de 2012, ya establecían claramente que las "cotizaciones mal enteradas" correspondían a recaudaciones de cotizaciones que debían haber sido enteradas en una entidad distinta.

En efecto, la Circular Nº 47, de 1998, luego de definir "cotizaciones mal enteradas", se refería a la "isapre de origen", como aquella que "recibe las cotizaciones mal enteradas y sobre la cual pesa la responsabilidad de su oportuno y correcto traspaso", y a la "isapre de destino", como aquella "a la que corresponde percibir efectivamente las cotizaciones mal enteradas en la isapre de origen".

Por lo tanto, cuando la Circular IF/Nº 164, de 2012, agregó a la definición de "cotizaciones mal enteradas", que se trata de montos cuyo "destino era otra aseguradora", no alteró el concepto claro e inequívoco que ya se desprendía de las definiciones contenidas en la Circular Nº 47, de 1998.

En consecuencia, a la luz de la citada normativa, no cabía duda alguna de que las sobrecotizaciones de una carga o beneficiario que forma parte de un contrato de salud, no podían ser consideradas como cotizaciones mal enteradas, y en cualquier caso la isapre estaba obligada a determinar si correspondían a excesos y/o a excedentes de cotización.

Por ende, no resulta atendible lo argumentado por la Isapre en este punto, toda vez que no se ajustaba al tenor de las señaladas Circulares, el hecho que aplicase a esos casos las normas sobre "cotizaciones mal enteradas", máxime considerando que existía el precedente de instrucciones particulares impartidas en tal sentido a la propia Isapre Consalud S.A., a propósito de la resolución de reclamos presentados ante este Organismo de Control, en las que se le ordenaba la devolución de excesos de cotizaciones generados por beneficiarios cotizantes.

Además, ninguna de estas instrucciones particulares fue objeto de recursos, ni tampoco la Isapre planteó observaciones sobre el criterio de cálculo que esta Superintendencia ordenaba aplicar a ese tipo de situaciones, por lo que con mayor razón no puede aceptarse que la isapre alegue desconocimiento, respecto de la forma cómo debían determinarse los excesos en los casos de beneficiarios cotizantes.

8. Que, en consecuencia, los argumentos y alegaciones de la Isapre no logran desvirtuar el cargo formulado, ni aportan antecedentes que justifiquen la infracción de haber omitido la determinación y registro de los excesos de cotización en dichos casos, reconociéndolos solamente cuando ellos eran reclamados por los interesados.

Lo anterior, infringe gravemente las instrucciones de carácter general emitidas por esta Superintendencia al respecto, puesto que en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, en relación con el "registro contable" de los excesos de cotización, se establece claramente que los excesos de cotización representan una obligación de la isapre y, por lo tanto, deben registrarse en una cuenta de pasivos, específicamente en la subcuenta "Cotizaciones Percibidas en exceso", dentro del rubro del Pasivo Circulante "Cotizaciones por regularizar", de manera tal que el devengamiento de esta obligación debe reconocerse y registrarse en el mismo período en que se percibió el exceso de cotización, y en ningún caso diferirse indefinidamente hasta que el interesado reclame su devolución.

Es más, atendida las cuentas utilizadas por la Isapre, a saber, "Otros Ingresos" y "Cotizaciones por Distribuir", es un hecho que hubo casos en que los montos correspondientes a excesos omitidos, fueron contabilizados como ingresos, incrementando indebidamente el patrimonio de la institución, y afectando con ello los derechos y patrimonio de los cotizantes afectados, y, además, la información de las

obligaciones que sirven de base para calcular el monto de la garantía establecida por el artículo 181 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

9. Que, por consiguiente, no cabe sino concluir que la institución efectivamente incurrió en la infracción que se le imputa, al haber omitido total o parcialmente excesos de cotización correspondientes a cotizaciones de cargas legales o beneficiarios cotizantes, contraviniendo lo dispuesto en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, Capítulo III "Cotizaciones", Título VIII "Excesos de Cotización".
10. Que, además, cabe tener presente que en materia de reconocimiento oportuno de excesos de cotización, ha existido un incumplimiento reiterado por parte de la Isapre, la que ya había sido sancionada mediante la Resolución Exenta IF/N°43, de 30 de enero de 2012, con una multa de 600 Unidades de Fomento, por haber omitido el reconocimiento de excesos de cotizaciones, los que sólo eran determinados y devueltos a solicitud de los interesados, correspondiendo en ese caso a personas adscritas a planes colectivos o grupales.
11. Que el inciso 1° del artículo 220 del DFL N°1, de 2005, de Salud, dispone que: "El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere".
12. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales citados y teniendo presente que la isapre ha infringido gravemente y en forma reiterada normas sobre determinación y registro contable de los excesos de cotización, afectando con ello los derechos patrimoniales de un importante número de beneficiarios, y la información de las obligaciones que sirven de base para calcular el monto de la garantía mínima legal, esta Autoridad estima que esas infracciones ameritan la sanción de multa.
13. 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 900 UF (novecientas unidades de fomento) por haber aplicado un procedimiento general de cálculo que omite total o parcialmente las cotizaciones percibidas en exceso.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

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, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,**



**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)**

MPA/HPA/EPL  
DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Consalud S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Departamento de Administración y Finanzas.
- Oficina de Partes.

I-16-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 184 del 30 de abril de 2014, que consta de 6 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud subrogante de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, abril 30 de 2014

Carolina Canessa Méndez  
MINISTRO DESE  
DE FE  
Stamp: SUPERINTENDENCIA DE SALUD