



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 7312

Santiago, 24-06-2026

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 107, 110, 112, 114, 115, 127, 190, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el punto 4 “Obligación de financiar las prestaciones y beneficios de salud” del Título I del Capítulo I; el punto 2 “Obligación de informar de las isapres” del Título I del Capítulo IV y el artículo 1° del Anexo “Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile” del Capítulo IV, todos del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de esta Superintendencia; la Resolución Exenta RA 882/182/2023, de 7 de noviembre de 2023 y la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, 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 este Organismo de Control fiscalizó a la Isapre ISALUD en junio de 2025, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones contractuales del Plan de Salud PBT-08, en relación con la cobertura y beneficios otorgados a las personas beneficiarias pensionadas, ex trabajadoras de la División El Teniente, para lo cual se seleccionó una muestra de 40 prestaciones informadas en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas en el período comprendido entre enero de 2024 y mayo de 2025, incluyendo atenciones hospitalarias y ambulatorias, otorgadas en el prestador cerrado y en prestadores externos por derivación, y además se consideró prestaciones no bonificadas. De la revisión efectuada, se pudo constatar que:

a) En dos casos no se había otorgado cobertura a prestaciones hospitalarias efectuadas en el prestador UC Christus, en circunstancias que las personas beneficiarias habían sido derivadas a dicho prestador. La Isapre lo atribuyó a error de cobertura e informó que reliquidaría las prestaciones.

b) En un caso se excluyó de cobertura el examen “Panel 6 Virus Respiratorio”, a pesar de estar codificado en Arancel del Fonasa.

c) En dos casos se aplicó CAEC a procedimientos hospitalarios de quimioterapia efectuados en el prestador cerrado, cobrando deducible por los medicamentos oncológicos utilizados, en circunstancias que debió haberse otorgarse la cobertura de 100% dispuesta en la cláusula 15, letra a), del contrato de salud.

3. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/N° 33.279, de 12 de septiembre de 2025, se formularon los siguientes cargos a la Isapre:

a) Incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en el punto 4, del Título I, Capítulo I, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, en relación con la obligación de financiar las prestaciones y beneficios, conforme a las condiciones del contrato de salud suscrito.

b) Incumplimiento del artículo 190 del DFL N°1 de Salud en cuanto a que 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.

c) Incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en el Capítulo IV, Anexo, artículo 1° en cuanto a que el beneficio CAEC tiene por finalidad aumentar la

cobertura que otorga al afiliado, y para ello la Isapre, según el punto 2 del Título I del mismo capítulo, debe informar a sus beneficiarios acerca de la posibilidad de acogerse a la CAEC para ejercer su beneficio.

4. Que, mediante presentación de fecha 30 de septiembre de 2025, la Isapre formuló sus descargos, exponiendo, en primer lugar, en relación con el primer cargo, que existe una equivocación en cuanto a la reseña de la cobertura que correspondería en el caso de interconsultas y que además existiría una deficiencia grave en la formulación de este cargo, toda vez que no se identifique la cláusula contractual que se habría incumplido.

Agrega que la estipulación se encuentra en la cláusula 15 letra a.2 del contrato de salud, que establece que *“en el caso de las interconsultas, será de cargo del beneficiario el 50% de la respectiva prestación ”*.

Por tanto, asevera que no corresponde una cobertura del 100%, sino que del 50%, y por otro lado, los dos casos observados en relación con este reproche, no corresponden a una “interconsulta” de acuerdo con el artículo 3.1.5 del mismo contrato, que establece que *“las prestaciones contempladas en este contrato y que no se puedan otorgar en el Hospital del Cobre, serán proporcionadas por otros médicos o institutos médicos a través de interconsultas, dispuestas por el médico tratante, previa aprobación de la Dirección del Hospital ”*, toda vez que uno de estos casos se trató de una “autoderivación” (sin perjuicio de lo cual señala que le otorgó CAEC retroactivo), y el otro fue derivado como GES, que tiene una cobertura mayor al 50%, salva la prestación “examen de estudio histoquímico”, que no está en la canasta GES respectiva y respecto de la cual señala que la Isapre cubrirá un 50% como si hubiera sido una interconsulta.

En cuanto al segundo cargo, argumenta que este cargo presume que el examen “Panel 6 Virus Respiratorio”, código propio 03060817, debe ser asimilado al “Panel Virus Respiratorio Molecular (15 a 17 virus)”, código FONASA 306122, lo que no corresponde, puesto que no son nociones idénticas ni el primero se encuentra incluido en el segundo.

Al respecto agrega que las homologaciones, de acuerdo al art. 190 N°8 del DFL N°1, de 2005, de Salud, son excepcionales, por lo que previo a la formulación de cargos, debió haber existido un oficio o resolución que las asimilara, cumpliendo con las condiciones señaladas en dicha norma.

En relación con el tercer cargo, aduce que uno de los casos observados corresponde a un/a paciente no hospitalizada/o, por lo que no correspondía cobertura del plan, de acuerdo con la cláusula 15 letra a.1 del contrato de salud, que establece que *“no tendrán derecho a medicamentos, con excepción de los que sean prescritos por los médicos de la ISAPRE a los enfermos beneficiarios hospitalizados en el Hospital del Cobre ”*, por lo que la mejor opción era que se cubriera con CAEC. Además, señala que el medicamento en cuestión, “Ramucirumab”, no se encuentra incluido en el listado anual para drogas para quimioterapia del arancel de Fonasa ni en las Guías Clínicas del Ministerio de Salud, por lo que no era obligatorio para la Isapre proporcionarlo.

Respecto del otro caso correspondiente a este tercer cargo, reconoce que la mejor opción para la persona beneficiaria era haber recibido la cobertura del plan, toda vez que el medicamento fue proporcionado en contexto de hospitalización, de modo que fue un error haberle otorgado cobertura CAEC, por lo que señala que procederá a la reliquidación de este caso y la devolución del deducible cobrado.

Hace presente que, revisados seis meses hacia atrás, no se detectaron otros casos de errores o incumplimientos, sin perjuicio de lo cual señala que adoptará medidas para evitar que se vuelvan a producir situaciones como las observadas.

Por tanto, solicita tener por formulados los descargos y que no se le aplique sanción alguna, o en su defecto, que ésta se limite a una amonestación.

En el otrosí de su presentación acompaña: copia del Plan Básico Teniente 1982; copia de Resolución SS/N°466, 31 de marzo del 2010; copia de documentos CAEC de paciente que se habría auto derivado; copia de comprobantes de gestión respecto de paciente que fue derivado por GES; copia de cuenta médica de paciente que habría recibido medicamento oncológico en forma ambulatoria, que acreditaría que estuvo algunas horas del día 25 de julio del 2025, en el Hospital Clínico FUSAT.

5. Que, en relación con las argumentaciones y antecedentes aportados por la Isapre, se hace presente, en primer lugar, que, si bien en el punto 4 del oficio de cargos se erró en el porcentaje de cobertura que correspondía en los casos de interconsultas, lo cierto es que ello no altera ni afecta el hecho que el reproche que se efectuó en el primer cargo en relación con los dos casos de personas beneficiarias que habían sido derivadas al prestador UC Christus, fue el *“incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta*

Superintendencia (...) en relación con la obligación de financiar las prestaciones y beneficios, conforme a las condiciones del contrato de salud suscrito ”, esto es, se reprochó no haber cumplido con la cobertura pactada en el contrato de salud.

6. Que, con todo, en el caso de la persona que la Isapre alega que se trató de una “autoderivación” y sin perjuicio que en su oportunidad la Isapre informó que en este caso la orden de atención 53394146, de 22 de enero de 2025, había sido mal emitida, que correspondía cobertura del 50% y que se encontraba en proceso de liquidación, se estima procedente bajar este caso del cargo formulado, en atención a que dentro de los antecedentes de la fiscalización consta una carta de 18 de octubre de 2024, en la que la persona beneficiaria expone que atendida la falta de diligencia del prestador Hospital Clínico Fusat en relación con su caso, su familia decidió que se atendiera en Santiago.

7. Que, en cuanto al segundo caso relativo al primer cargo y sin perjuicio que la Isapre sostuvo que cubrirá en un 50% el “examen de estudio histoquímico” como si hubiera sido una interconsulta, lo cierto es que, de conformidad con lo establecido en el contrato en orden a que *“en el caso de las interconsultas, será de cargo del beneficiario el 50% de la respectiva prestación ”*, habiendo existido una derivación, aunque haya sido motivada por un problema de salud GES, correspondía haber otorgado la señalada cobertura del plan de salud al citado examen, que no tenía cobertura GES. No altera esta conclusión el texto de la cláusula 3.1.5 del contrato de salud, entre otras razones porque a la época en que se redactó el plan de salud, aun no existían las GES, por lo que mal se puede entender que el tenor de la cláusula 3.1.5 excluye la aplicación de la cobertura del 50% cuando la derivación se produjo con motivo de un problema de salud GES.

8. Que, en lo que atañe al segundo cargo formulado, se acogen las alegaciones de la Isapre, toda vez que tal como señala la Isapre, para que una prestación no arancelada reciba la cobertura de una que sí lo está, debe mediar un proceso de homologación y, en este caso, no ha existido una resolución previa de esta Superintendencia que haya ordenado a la Isapre homologar el “Panel 6 Virus Respiratorio” al código 0306122.

9. Que, en relación a las argumentaciones referentes al tercer cargo, cabe señalar que respecto del caso que cuestiona la Isapre, consta en los antecedentes de fiscalización que existe cobro por “día cama”, por lo que la prestación debe calificarse como “hospitalaria”, según la normativa contenida en la letra g) del Título V del Capítulo I del Compendio de Beneficios, que establece:

“g) Cobertura hospitalaria.

Las isapres deberán otorgar cobertura en la modalidad hospitalaria, conforme al plan de salud pactado, a las prestaciones que hayan tenido lugar cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

1.- La hospitalización ha ocurrido por indicación escrita, precisa y específica del médico tratante del paciente de que se trate.

2.- El prestador de salud ha facturado la utilización de, a lo menos, un día cama, cualquiera sea el tipo de éste conforme al Arancel vigente de la isapre ”.

10. Que, asimismo, en cuanto al medicamento “Ramucirumab”, cabe señalar que la cláusula 15 “De los pensionados” del Plan PBT08 dispone que los trabajadores y sus beneficiarios gozarán de la cobertura del Plan con todas las prestaciones, obligaciones y características contenidas en él, con las siguientes variaciones:

“a.1) No tendrán derecho a medicamentos, con excepción de los que sean prescritos por los médicos de la Isapre a los enfermos beneficiarios hospitalizados en el Hospital del Cobre (...)”.

Por tanto, dado que el plan de salud no establece ninguna distinción respecto al tipo de medicamentos y que en este caso se verifican los únicos requisitos exigidos, a saber, que la persona beneficiaria se encuentre hospitalizada con medicamento prescrito por médico de la Isapre, se desestima también esta argumentación de la Isapre.

11. Que, en cuanto al segundo caso correspondiente al tercer cargo, la Isapre reconoce la infracción representada.

12. Que, con respecto a las medidas que la Isapre señala que adoptará para evitar que se vuelvan a producir situaciones como las observadas, se trata de acciones que se enmarcan dentro de la obligación permanente que tienen las isapres de adoptar medidas y controles que les permitan ajustarse a la normativa e instrucciones impartidas por esta Superintendencia, y, por tanto, no alteran la responsabilidad de la Isapre respecto de las

faltas reprochadas.

13. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por la Isapre en sus descargos, sólo permiten eximirla de responsabilidad respecto del caso de la persona que se vio en la necesidad de atenderse en otro prestador diferente del previsto en el plan de salud y respecto del segundo cargo, relativo al caso de la exclusión de cobertura al examen "Panel 6 Virus Respiratorio".

14. 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 "*.

Además, el inciso 2° del mismo artículo precisa que: *"Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado "*.

15. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de las infracciones acreditadas, que afectaron derechos de personas beneficiarias, esta Autoridad estima que procede imponer a la Isapre una multa de 400 UF.

16. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Imponer a la Isapre ISALUD una MULTA de 400 UF (cuatrocientas unidades de fomento) por el incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación con la obligación de financiar las prestaciones y beneficios conforme a las condiciones del contrato de salud, y en cuanto a la finalidad del beneficio CAEC, y la información que deben entregar las isapres a las personas beneficiarias en esta materia.

2. ABSOLVER a la Isapre respecto del segundo cargo formulado, relativo al caso de la exclusión de cobertura al examen "Panel 6 Virus Respiratorio".

3. Téngase por agregados al expediente los documentos aportados por la Isapre en otrosí de la presentación de 30 de septiembre de 2025.

4. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 30 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del décimo quinto día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo gduaran@superdesalud.gob.cl o hplazaola@superdesalud.gob.cl.

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

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

5. 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,





OSVALDO VARAS SCHUDA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud

SAQ/LLB/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General Isapre ISALUD
- Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registros
- Oficina de Partes

1-9-2025