



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 665

SANTIAGO, 04 OCT. 2011

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 110, 112; 114, 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 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, en el mes de abril de 2011 se dispuso una fiscalización a la Isapre Consalud S.A, con el objeto de examinar la regularización del otorgamiento de la cobertura preferente dispuesta en los planes de salud, informada por esa Isapre con motivo de las Instrucciones impartidas por esta Superintendencia a través del Oficio IF/N° 10.070, de noviembre de 2010, puesto que según lo informado por la Isapre en cumplimiento de lo instruido, afectó a 6 planes de salud, respecto de los cuales indicó que había **corregido en su totalidad a contar del 11 de noviembre de 2010.**

Ahora bien, en el monitoreo efectuado el presente año, se simuló en el sistema de bonificación de la Isapre, la valorización de prestaciones de 34 beneficiarios, adscritos a los planes de salud observados en la fiscalización del año anterior, verificándose que la regularización informada por la Isapre fue parcial, ya que en el caso del plan de salud denominado "Araucaria plus-Consalud 59-AR8P", la corrección del sistema sólo se materializó respecto del prestador Hospital Clínico de la Universidad de Chile, no asociando en el sistema la condición de prestador preferente a las demás instituciones que forman parte de dicha oferta, aplicando para éstas la cobertura de libre elección. Los prestadores pendientes de regularización correspondían: Hospital Parroquial de San Bernardo, Clínica Dávila, Clínica Avansalud Providencia, Hospital del Profesor, Clínica Central, Clínica Sierra Bella y Clínica Juan Pablo II.

La irregularidad descrita, además se verificó en una muestra de prestaciones reales requeridas en el prestador preferente Clínica Avansalud Providencia, de 10 beneficiarios del citado plan denominado "Araucaria plus-Consalud 59-AR8P", informadas por la Isapre en el Archivo Maestro de Bonificaciones correspondiente al periodo noviembre 2010 a febrero 2011.

Por lo anterior, en el Oficio IF/N° 3487, de 18 de mayo de 2011, se le instruyó a Isapre Consalud S.A. corregir su sistema de beneficios, incorporando la calidad de preferente a todos los prestadores individualizados como tal en el plan de salud observado y en todos los demás planes en que se verificara la misma irregularidad. Además, se le instruyó efectuar una nueva revisión de las bonificaciones otorgadas a las prestaciones efectuadas por dichos prestadores, a contar de enero de 2010 y reliquidar y pagar las diferencias de cobertura determinadas, por la no aplicación de la cobertura preferente.

3. Que, mediante el Ordinario IF/N° 6179, de 29 de agosto de 2011, se le formularon cargos a Isapre Consalud S.A., por otorgar bonificaciones inferiores a las pactadas en el plan de salud, al no respetar la cobertura preferente incumpliendo los derechos emanados del contrato, de acuerdo a lo establecido en el artículo 189 del

D.F.L. N°1 de 2005, de Salud, y de las Instrucciones impartidas en el Oficio IF/N° 10.070, de noviembre de 2010.

4. Que, Isapre Consalud S.A. formuló sus descargos dentro de plazo, aduciendo que con motivo de las observaciones efectuadas por esta Superintendencia en la fiscalización del año 2010, inició un trabajo tendiente a cruzar computacionalmente los datos contenidos en el sistema con los del plan físico, para resolver las diferencias que pudieran verificarse, sin embargo, explica que ello no fue posible y debió efectuar dicha validación en forma manual.

Refiere que la validación manual implicó la revisión de un total de 4.002 planes y que se encontraba en esta labor cuando en abril de 2011 se produjo una nueva fiscalización destinada a monitorear la regularización de la cobertura preferente, la cual no estaba terminada a la fecha, atendido que se trataba de un trabajo de "largo aliento".

Aduce que cumplió con todo lo instruido por la Superintendencia, reliquidando y pagando las diferencias a todas las personas afectadas por la no aplicación de la cobertura preferente, dando por finalizado este proceso el 29 de julio de 2011.

Finalmente, argumenta que la situación observada se encuentra completamente superada y que además, no ha existido de su parte un incumplimiento habitual o reiterado de la normativa en que se basan los cargos.

5. Que en cuanto a las irregularidades detectadas y comunicadas, cabe hacer presente que el artículo 189 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, establece la obligación de contemplar en el plan de salud complementario, a lo menos, las prestaciones y cobertura financiera que fije como mínimo el Fondo Nacional de Salud para la modalidad Libre Elección.

En dicho contexto, es importante tener en consideración que toda acción ejecutada por la Isapre, que signifique restringir o perturbar el legítimo acceso a los beneficios derivados de los contratos de salud, constituye no sólo un incumplimiento de estos, sino que también una manifiesta infracción a la normativa vigente.

6. Que, en dicho contexto, revisados los descargos y las explicaciones formuladas por Isapre Consalud S.A. cabe concluir que el incumplimiento en cuestión se trata de una irregularidad objetiva y reiterada que afecta los derechos de los beneficiarios.

Por otra parte, y en relación a las Instrucciones impartidas en noviembre de 2010 por la misma irregularidad, cabe considerar que esa Isapre informó que había efectuado una exhaustiva revisión, quedando corregida la situación a contar del 11 de noviembre de 2010, lo que resultó ser inexacto, según se comprobó en la fiscalización efectuada en abril del presente año, resultando además inconsistente la respuesta entregada en esa oportunidad con lo expresado ahora en sus descargos.

7. Que a mayor abundamiento, cabe considerar que las fallas fueron reconocidas por la Isapre y sólo fueron subsanadas a consecuencia de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia.

Finalmente, cabe destacar que la regularización y pago de las coberturas adeudadas, se enmarcan dentro de la obligación de la Isapre de cumplir con lo pactado en el plan de salud y con las instrucciones que le impartió este Organismo de Control.

8. Que, en consecuencia, no es posible aceptar como eximente o atenuante los argumentos que alega la Isapre en su presentación de 13 de septiembre de 2011, ya que la normativa la obliga a acatar las exigencias que le impone la ley y el plan de salud pactado, sin excusa de ningún tipo.
9. Que lo anteriormente expuesto, 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,

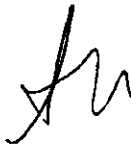
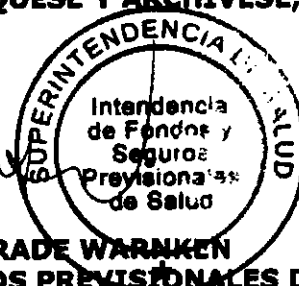
será sancionado por esta con amonestación o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere".

10. 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 una multa de 300 UF (trescientas 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)**


LLB

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.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 665 de fecha 04 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, 04 de Octubre de 2011.


LORENA ARGOMEDO
MINISTRO DE FE

