



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA IF N°

246

Santiago,

06 ABR. 2006

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 3°, 45° y demás pertinentes de la Ley N°18.933; el art. 6° de la Ley N°19.937; la ley N°19.880; la Resolución N°520, de 1996, de la Contraloría General de la República y la Resolución N°1 de 2005, de esta Superintendencia.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que es función de esta Superintendencia velar porque las Instituciones de Salud Previsional cumplan las normas que las rigen y las instrucciones que este Organismo emite.
- 2.- Que, la Circular IF/N°2, de 2005, en su numerando 3.3, dispuso que a contar del 1 de julio de 2005, las isapres debían incorporar a los contratos con planes especiales individuales que estuvieran vigentes, las prestaciones del arancel que no contenían, a más tardar, al cumplimiento de la primera anualidad, de conformidad con el artículo 38 de la Ley N°18.933.
- 3.- Que, entre el 3 y el 7 de noviembre de 2005 se fiscalizó a la Isapre Consalud S.A. con el fin de verificar la forma en que había incorporado las prestaciones del arancel a los planes especiales.

La institución señaló que al 31 de octubre de 2005 contaba con 106 planes de salud especiales, sin cobertura de parto, con un total de 36.467 afiliados adscritos a ellos.

Se constató que la adecuación por precio y beneficios de esos planes especiales consistió en el cambio del plan por otro plan especial, por ejemplo, el plan "NOVA V SIN PARTO 34-1810-16", se cambió por el "NOVA V SIN PARTO 34-1709-5" y el plan "VITA V SIN PARTO 33-4108-1", se cambió por el "VITA V SIN PARTO 33-4097-1".

Por otra parte, en la adecuación por precio de esos planes, no se hizo alusión a la incorporación de las prestaciones que no estaban incluidas en ellos, ni tampoco, una mención al hecho que se habrían incorporado dichas

prestaciones a contar del 1 de julio de 2005 -según lo manifestado por la Isapre- limitándose a comunicar que se procedió a revisar el plan contratado -sin cobertura de parto- modificando su precio, manteniéndose en definitiva las condiciones del plan especial, como por ejemplo, los planes "UNIVERSO V SIN PARTO 33-1097-3", "OPUS V SIN PARTO 43-3709-7" y TROVA V SIN PARTO 34-4709-1".

Consultada la Isapre en esa oportunidad, manifestó que los mecanismos aplicados para incorporar a sus planes especiales las prestaciones del arancel, se implementaron para la totalidad de los afiliados a contar del 1 de julio de 2005, habiéndose comunicado esa circunstancia conforme al procedimiento establecido en la circular relativa a la ley N°19.966.

- 4.- Que, atendido lo expuesto, mediante el Oficio Ord. SS/N°3365, del 6 de diciembre de 2005, se instruyó a la Isapre Consalud S.A. que incorporara a sus planes especiales las prestaciones del arancel que éstos no contenían, a más tardar, en la anualidad siguiente.

Además, se le ordenó que enviara una carta en la que comunicara dicha circunstancia a aquellos afiliados a quienes remitió la carta de adecuación a contar de la anualidad de octubre de 2005, a los que no les informó acerca de la incorporación de las prestaciones no contenidas en su plan, para lo cual se le otorgó un plazo de 10 días.

- 5.- Que el 13 de diciembre de 2005 la Isapre interpuso un recurso de reposición en contra de la instrucción precedente, fundada en que, tal como se consignó en el oficio recurrido, esa institución informó a esta Superintendencia que las prestaciones que no formaban parte de los planes especiales fueron incorporadas a éstos de una sola vez, el 1 de julio de 2005, conforme a la circular pertinente.

Sostuvo la institución de salud, que en la carta enviada a los afiliados, consignó: "a contar del 1 de julio de 2005 las isapres no podrán otorgar una cobertura financiera inferior a lo otorgado por el Fonasa, en su modalidad de libre elección, a las prestaciones del citado arancel", agregando que, asimismo, se recalcó que ningún plan de salud podía contener una cobertura inferior a los pisos mínimos que allí se indicaban. Así, asegura que anticipó, al 100% de sus afiliados con planes especiales, la cobertura de todas las prestaciones que no estaban incorporadas a ellos, comunicándoles que a partir del 1 de julio de 2005 esa Isapre ya no tenía planes sin cobertura para algunas prestaciones, ni para la venta (nuevos), ni en el stock de planes vigentes, por lo que no tenían que esperar el cumplimiento de sus anualidades.

Hizo presente que esa decisión fue concordante con lo señalado en el Punto 3.3 de la Circular IF/N°2, en cuanto dispone que, en el evento que antes del ajuste del plan a la ley un cotizante o beneficiario requiera la bonificación de una prestación de aquéllas no contempladas en el plan, la institución estará obligada a otorgarle a ésta, la cobertura financiera mínima indicada en esa circular.

Finalmente, expresó que las instrucciones recurridas -las que pidió se dejaran sin efecto- obligan a adecuarse a procedimientos que imponen comunicar e incorporar tales prestaciones al cumplimiento de las anualidades de los afiliados, en circunstancias que, a partir del 1 de julio de 2005, todos

sus afiliados a planes especiales han tenido acceso a las mismas, aunque formalmente sus formatos de planes de salud no hayan sido reemplazados.

- 6.- Que, atendidas tales afirmaciones efectuadas por la institución de salud, se realizó una nueva fiscalización el 10 de enero de 2006, con el fin de verificar la incorporación de las prestaciones derivadas del parto -prestación excluida de los planes especiales- a través de una simulación de bonificación efectuada respecto de 10 afiliados, conforme a los valores consignados en sus respectivos planes. Se requirieron al efecto las cartillas de prestaciones valorizadas correspondientes y se revisó la forma como se establecieron las coberturas, los documentos donde ellas se fijaron y su notificación a los afiliados, pudiendo constatarse que la Isapre no sólo obvió la comunicación a los afiliados sobre la cobertura con que contarían las prestaciones que no estaban incorporadas a los planes especiales, sino que valorizó erróneamente la cobertura asignada a ellas y, por otra parte, no la incorporó a los respectivos documentos.
- 7.- Que, en virtud de lo anterior y, dado que la Isapre no dio respuestas satisfactorias sobre el particular, por el Oficio Ord. N°304, del 27 de enero de 2006 se advirtió a la institución que las Irregularidades detectadas podían ser objeto de sanción, y se le formularon los siguientes cargos, citándose al efecto las normas infringidas:
- 1) La comunicación enviada a los afiliados informaba sobre el ajuste de sus contratos a la Ley N°19.966, aludiendo a la cobertura mínima exigida por la ley, pero no señalaba nada sobre la incorporación de las prestaciones de parto a los respectivos planes.
 - 2) En 9 de los 10 casos analizados, la cobertura asignada a las prestaciones de parto resultó inferior al 25% de aquella contemplada para las prestaciones genéricas del plan.
 - 3) El formato de la cartilla de prestaciones, así como los planes vigentes de los afiliados de la muestra examinada, consignan el título: "sin parto" y, al mismo tiempo, las cartillas valorizan las prestaciones de parto con una cobertura inferior al 25% del valor de la prestación general. Por su parte, los planes sólo consignan la cobertura general del plan.
- 8.- Que, paralelamente, por medio de la Resolución Exenta IF/N° 84, del 31 de enero de 2006, se rechazó el recurso de reposición interpuesto en contra del Oficio Ordinario N°3365, por cuanto lo sostenido por la Isapre no desvirtuaba lo constatado en la fiscalización practicada en noviembre de 2005, en cuanto a que seguía ofreciendo planes especiales en las cartas de adecuación, según lo relatado en el número 3 precedente, de modo que se ratificaron las instrucciones contenidas en el oficio recurrido y, además, se resolvió aplicar la sanción del artículo 33 bis, considerando como no escritas las coberturas establecidas para las prestaciones de parto -inferiores al mínimo legal- disponiéndose que la Isapre debía otorgarles a éstas, el mismo valor asignado a las prestaciones genéricas del plan.

Como consecuencia de lo anterior, se instruyó a la institución que reliquidara y pagara a todos sus afiliados a planes especiales, las bonificaciones que hubiere calculado incorrectamente.

9.- Que con fecha 14 de febrero de 2006, la Isapre Consalud S.A. formuló sus descargos en los siguientes términos:

- 1) Respecto del primer cargo, señaló que el tema de la comunicación a los afiliados relativa a la incorporación de la cobertura de parto a los planes que no la contemplaban, habría quedado resuelto con la dictación de la Resolución Exenta N°84.

Expresó que, al informarse a los afiliados acerca de los mínimos de cobertura establecidos en la ley, debía entenderse que a contar del 1 de julio de 2005 se terminaban los planes especiales sin cobertura para determinadas prestaciones, como aquél que no tenía cobertura de parto.

- 2) En cuanto al segundo cargo, relativo a que no se contempla para las prestaciones de parto incorporadas a los planes que eran especiales, la cobertura mínima exigida en la ley, sostuvo que ello se debió a "un error involuntario", en virtud del cual, no se respetó la cobertura mínima, sólo para el derecho a pabellón y el día cama, los que tampoco tenían cobertura "0" y hace hincapié en su intención de dar cumplimiento a lo establecido en la Circular IF/N°2, de 2005.

- 3) Acerca del tercer cargo, referente a los errores en el formato de las cartillas y planes, indicó que efectivamente se pueden observar ciertos errores de forma, "...pero bajo ningún punto de vista tales errores ha generado perjuicio para los afiliados..." agregando que su denominación (sin parto) fue sólo para efectos de funcionamiento del sistema interno, indicando que prueba de ello es que las valorizaciones no hacían referencia a planes vigentes, por cuanto no son comercializados. A mayor abundamiento, señaló que en su recurso de reposición indicó que "materialmente los formatos de los planes no habían sido reemplazados, ya que el cambio en los títulos de las cartillas implicaba el reemplazo de los planes especiales".

Finalmente, señaló que regularizaría las situaciones cuestionadas, reemplazando los títulos de las cartillas y planes con la valorización real de las prestaciones, procediendo a reliquidar las prestaciones otorgadas, conforme a los mínimos legales.

10.- Que, por las presentaciones del 17 de febrero y del 6 de marzo de 2006, la Isapre, en cumplimiento de lo ordenado en la Resolución Exenta N°84, de 2006, informó sobre la reliquidación de 29 casos en que las prestaciones de parto se encontraban mal liquidadas "por error involuntario".

11.- Que, los descargos efectuados por la institución de salud no tienen el mérito de desvirtuar las irregularidades representadas a esa entidad, las que persistieron, incluso, después de presentado el recurso de reposición, no obstante haber sido negadas por la Isapre quien, finalmente, las ha admitido, invocando a su respecto excusas que no resultan atendibles.

En efecto, no cabe suponer que la mera información a los afiliados sobre los mínimos de cobertura establecidos en la ley, les permitiría entender que, a contar del 1 de julio de 2005 se terminaban los planes especiales como el suyo, que tenían excluida la cobertura de parto, debiendo incorporarse a éstos la cobertura mínima señalada en la respectiva carta.

Por otra parte, resulta insostenible que se atribuya a un mero error involuntario, el hecho que no se haya respetado la cobertura mínima del 25% del plan al valorizar las prestaciones de parto, considerando que esa irregularidad no se presentó solo en un caso. Menos aún reviste el carácter de excusa, el hecho que no se haya cumplido con el mínimo en cuestión en los ítems derecho a pabellón y día cama y que éstos, en ningún caso tenían un valor igual a 0.

Finalmente, la alegación relativa a que bajo ningún punto de vista los errores cometidos han generado perjuicio para los cotizantes, ha quedado suficientemente desvirtuada por el informe de la propia Isapre, según el cual, debió reliquidar prestaciones respecto de 29 afiliados, situación que por lo demás no se habría corregido, de no mediar la fiscalización de este organismo.

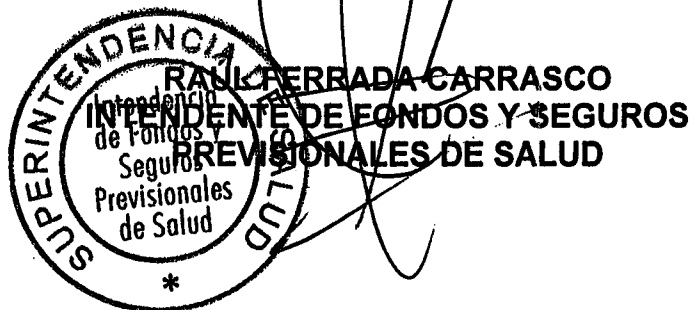
- 12.- Que, en definitiva, ha quedado demostrado que la Isapre Consalud S.A. ha infringido las normas de la Circular IF/N°2, de 2005, habiendo, no obstante, negado reiteradamente a este organismo tal incumplimiento, sin adoptar las medidas correctivas pertinentes, sino, hasta que ello le fue expresamente instruido.

En mérito de lo expuesto y en uso de las facultades que detenta este Intendente,

RESUELVO:

- 1.- Impónese a la Isapre Consalud S.A , una multa a beneficio fiscal, ascendente a 475 (cuatrocientas setenta y cinco) Unidades de Fomento, por las infracciones descritas en la presente resolución.
- 2.- El pago de la sanción impuesta deberá efectuarse dentro del quinto día hábil contado desde la notificación de la presente resolución y será certificado por el Jefe de Administración y Finanzas de esta Superintendencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



MAB
MABL/FS
DISTRIBUCIÓN:

- Isapre Consalud S.A.
- Subdepto. Control Régimen Complementario
- Depto. de Estudios
- Depto. de Administración y Finanzas
- Secretaría Ejecutiva
- Oficina de Partes

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF N°246 de 6 de abril de 2006, que consta de 5 páginas y que se encuentra suscrita por la Sr. Raúl Ferrada Carrasco, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

SANTIAGO, 7 de abril de 2006.

