

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 589

SANTIAGO, 17 AGO 2006

**VISTO:** Lo dispuesto en los artículos 112, 113 y demás pertinentes del DFL N°1 de Salud, de 2005; y lo establecido en la Resolución N° 520, de 1996, de la Contraloría General de la República; y teniendo presente la Resolución SS N°65, de 2006, 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, entre los días 15 y 21 de marzo de 2006 se realizó una fiscalización a COLMENA GOLDEN CROSS S.A., destinada a verificar la incorporación de las prestaciones maternas y su correspondiente cobertura financiera, en los planes de salud especiales, en cumplimiento a lo dispuesto por la ley N°19.966, publicada en el Diario Oficial el 3 de septiembre de 2004, y a lo instruido en la Circular IF/N°2, de 2005.
- 3.- Que, se fiscalizaron 15 planes especiales, que no contemplaban cobertura maternal, y cuyas anualidades se cumplieron en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2005, constatándose que en 10 de ellos, la isapre ofreció planes nuevos que tampoco contenían cobertura maternal.
- 4.- Que, por otra parte, el 17 de marzo de 2006, se realizó una simulación de beneficios en una sucursal, respecto de 15 afiliados a estos planes especiales, a todos los cuales el sistema no les otorgó cobertura, por tratarse de planes especiales sin cobertura de parto.  
  
Además, se comprobó el rechazo de las prestaciones de parto requeridas en enero de 2006, por la beneficiaria
- 5.- Que además, durante la fiscalización la isapre informó que la incorporación de las prestaciones del arancel a los contratos celebrados con anterioridad al 1 de julio de 2005, fue comunicada a todos los afiliados en la carta enviada en mayo de 2005, con motivo del ajuste a la Ley N°19.966.

6.- Que, las situaciones constadas en esta fiscalización, configuran incumplimiento a la ley N°19.966, e infracción a las instrucciones impartidas por la Circular IF/N°2, de 27 de abril de 2005, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, éstas fueron representadas a la isapre a través del ORD. SS/N°1229, de 8 de mayo recién pasado.

7.- Que en los descargos, presentados el 29 de mayo de 2006, isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A. argumentó las siguientes circunstancias:

a) Que en cuanto tuvo conocimiento del Oficio N°2760, de 29 de septiembre de 2005, suspendió la adecuación contractual por beneficios;

b) Que la incorporación de las prestaciones excluidas en los planes especiales, se materializó modificando los sistemas computacionales, de manera de otorgar la bonificación respectiva, función que quedó a cargo de Contraloría Médica de la isapre; y,

c) Que en las cartas enviadas en mayo de 2005, informó tanto la incorporación de la G.E.S., como la cobertura financiera mínima, cobertura que también se comunicó en las cartas de ajuste a la ley N°20.015, despachadas en las respectivas anualidades. No obstante, hace presente que del tenor de la citada Circular IF/N°2, no se desprende la obligación de enviar una carta diversa de las mencionadas, a los afiliados a planes especiales.

8.- Que, analizados los descargos presentados por la isapre, cabe señalar que el primero de ellos, relativo al Oficio N°2760 de 2005, que ordenó la suspensión de la adecuación de beneficios contractuales, debe ser descartado de plano, toda vez que esa materia no fue objeto de cargo alguno. En efecto, el origen de la referida instrucción apuntó a suspender la adecuación por beneficios a contar de la anualidad correspondiente a diciembre 2005, por estar prohibida este tipo de adecuaciones, a partir de julio de 2005.

Además, cabe señalar que la incorporación de las prestaciones de parto, en virtud de lo dispuesto en la Ley N° 19.966, no constituye adecuación por beneficio, sino que responde al cumplimiento de un mandato legal.

9.- Que en relación al segundo descargo, esto es, la modificación de los sistemas computacionales, como medida implementada por COLMENA GOLDEN CROSS S.A. para otorgar la bonificación legal, aspecto operativo de la isapre, resulta contradictorio con los hechos constatados en la fiscalización, y no demuestra la efectiva incorporación de las prestaciones de parto a los planes especiales.

En efecto, las simulaciones computacionales realizadas el 17 de marzo de 2006 en planes especiales, negaron toda cobertura para prestaciones de parto y cesárea y, concretamente, por carta de 10 de enero de 2006, la isapre rechazó la cobertura de parto a la beneficiaria

y sólo con motivo de la fiscalización efectuada, el 22 de marzo de 2006 liquidó las prestaciones, otorgando la bonificación mínima del 25% del plan general.

- 10.- Que, en cuanto al tercer descargo de la isapre, que aunque no es fundamento esencial de esta sanción, relativo a la no obligatoriedad de informar a los afiliados de planes especiales, de los nuevos beneficios legales, es importante consignar que siempre es obligación de la isapre, comunicar toda modificación que experimente la relación contractual, más aún si ésta se produce con independencia de la voluntad de las partes, y afecta los beneficios convenidos, como lo establece el artículo 197 del DFL N°1 de Salud, de 2005.

De este modo, es incuestionable la obligación de informar a los titulares de los planes especiales, la incorporación de cobertura financiera para las prestaciones expresamente excluidas, cobertura aún exigible antes de formalizar su incorporación al contrato, lo que se traduce en una modificación esencial a las condiciones primitivamente pactadas, que debe ser comunicada a fin que sea debida y oportunamente ejercida por los afiliados y beneficiarios.

- 11.- Que, por otra parte, se debe precisar que tanto en las cartas enviadas en mayo, como las remitidas en las anualidades con motivo del ajuste de los contratos a la Ley N° 20.015, no se informó a los afiliados de planes de especiales que se había procedido a incorporar las prestaciones de parto que sus planes excluían, como asevera esa Isapre.

En efecto, en la fiscalización se comprobó que las cartas enviadas en mayo, sólo informaron en términos genéricos sobre las prestaciones y cobertura mínima que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección, en tanto que en las remitidas en las anualidades, se hizo referencia al addendum dispuesto en la página Web, que explica la cobertura mínima y el doble piso, pero no informaron en términos comprensibles para los afiliados de planes especiales, de la incorporación de las prestaciones aranceladas, que sus planes no contemplaban.

- 12.- Que, el inciso 4° del artículo 2° de la ley N°19.966, estableció la obligatoriedad para las isapres de incorporar, al menos, las prestaciones contempladas en el arancel Libre Elección de FONASA, en los siguientes términos: *“Las Instituciones de Salud Previsional estarán también obligadas, a asegurar el otorgamiento de las prestaciones y de la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud confiere como mínimo en su modalidad de libre elección, en los términos del artículo 31 de esta ley”*.

En similares términos, el inciso 2° de la letra a) del artículo 189 del DFL N°1 de Salud, de 2005, prescribe que el plan de salud complementario a las Garantías Explícitas en Salud, *“deberá contemplar, a lo menos, las prestaciones y la cobertura financiera que se fije como mínimo para la modalidad de libre elección que debe otorgar el Fondo Nacional de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el Régimen General de Garantías en Salud”*, es decir, a la ley N°19.966.

Como se advierte, esta obligación legal afectó, de manera concreta a los planes especiales que precisamente excluían de toda cobertura determinadas prestaciones.

- 13.- Que, para el cumplimiento de esta obligación, se emitió la Circular IF/N°2, en cuyo punto 3.3 estableció reglas precisas para la adecuación de los planes especiales, explicitando la prohibición de comercializar este tipo de planes, a contar del 1° de julio de 2005, y exigiendo la regularización de aquellos celebrados con anterioridad a esa fecha.

De acuerdo a estas instrucciones, los planes especiales individuales deben incorporar las prestaciones del arancel que corresponda y practicar los demás ajustes que de ello derive, a más tardar, en la primera anualidad que se produzca con posterioridad al 1° de julio de 2005, en conformidad al procedimiento dispuesto en el artículo 38 de la Ley N°18.933.

Como se constató en la fiscalización, con posterioridad al 1° de julio de 2005, COLMENA GOLDEN CROSS S.A. continuó ofreciendo planes sin cobertura maternal, los que están legalmente prohibidos, y constituye una infracción a la citada Circular IF/N°2.

- 14.- Que el otorgamiento obligatorio, a contar del 1° de julio de 2005, de cobertura sanitaria y financiera mínima a los planes especiales, aún sin haberse formalizado su incorporación, impide que los cotizantes se vean privados de este beneficio, por el cumplimiento de plazos que sólo pretenden regular un procedimiento, pero que no suspenden los efectos y exigibilidad de una obligación legal plenamente vigente.

Es así, como el inciso final del punto 3 de la Circular IF/N°2, de 2005, dispone: *"Con todo, en el evento que antes del ajuste del plan a las estipulaciones de la ley un cotizante o beneficiario adscrito a alguno de estos planes, sean individuales o grupales, requiera de la isapre la bonificación de una prestación de aquellas no contempladas en el plan, la Institución estará obligada a otorgarle a ésta, la cobertura financiera mínima a que se refiere el N°2.3, de la presente circular"*. Es decir, esta alternativa no constituye un ajuste del plan, sino que es una solución provisoria en tanto no se cumple la anualidad contractual que haga procedente su ajuste.

- 15.- Que los hechos constatados en la fiscalización, que dan cuenta los considerandos anteriores, son graves e importan un incumplimiento a la Ley N°19.966, por cuanto vulneran los derechos de sus beneficiarios, al no incorporar las prestaciones de parto a los planes especiales ni otorgar la cobertura financiera mínima que exige la ley, con posterioridad al 1° de julio de 2005, manteniendo vigentes planes de salud legalmente prohibidos, incumpliendo las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud; contenidas en la citada Circular IF/N°2, de esta Intendencia de Fondos, por lo que en mérito de lo precedentemente expuesto, y virtud de las facultades de que se encuentra investido este Intendente,

## **RESUELVO:**

**1.- MULTAR** a la Institución de Salud Previsional **COLMENA GOLDEN CROSS S.A.**, con **700 Unidades de Fomento**, a beneficio fiscal, por no incorporar a sus planes especiales, la cobertura de parto que estos excluían, obligatoria desde el 1° de julio de 2005, lo que equivale a mantener vigentes condiciones contractuales legalmente prohibidas, y negar la cobertura de

parto requerida por una afiliada, estando obligada a otorgarla, todo lo cual constituye una infracción a la Ley N°19.966 y a las instrucciones impartidas por esta Intendencia, contenidas en la referida Circular IF/N°2.

2. El pago de la multa impuesta, deberá hacerse dentro del quinto día hábil, contado desde la notificación de la presente Resolución, circunstancia que será certificada por el Jefe del Departamento de Administración y Finanzas de esta Superintendencia.

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

**RAÚL FERRADA CARRASCO**  
**Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud**



*id*  
NSH/CVA

**DISTRIBUCIÓN**

- Sr. Gerente General Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A.
- Fiscalía
- Secretaría Ejecutiva
- Subdepartamento Control Régimen Complementario
- Departamento de Administración y TIC
- Oficina de Partes.