



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

## RESOLUCION EXENTA-IF/N° 202

SANTIAGO, 07 MAR 2011

### VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 110, números 2, 4 y 13; 112; 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 Afecta N° 57, de 31 de julio de 2009 de esta Superintendencia, y

### CONSIDERANDO:

1. Que, es función de la Superintendencia de Salud, a través de esta Intendencia velar porque las instituciones de salud previsual cumplan con las leyes e instrucciones que las rigen.
2. Que, mediante una fiscalización efectuada a Isapre Vida Tres S.A., en agosto de 2009, con el propósito de examinar el otorgamiento de cobertura a las consultas médicas, en planes con copago fijo, se constató que la mencionada Isapre otorga una bonificación inferior a la mínima legal, a las consultas médicas de especialidades, ya que otorgó la bonificación dispuesta en el Arancel Fonasa para la consulta general código 0101001, en lugar de aplicar aquella establecida para el código 0101003, correspondiente a consulta de especialidades y que tiene un valor de arancel mayor.

A saber, en dicha oportunidad se detectaron 4 incumplimientos de los 16 casos analizados, afectando además a otros 1448 casos, y un monto reliquidado de \$2.881.403, según el resultado del reproceso informado en el cumplimiento de las instrucciones impartidas.

Durante la fiscalización, la aseguradora informó que el sistema de cálculo de beneficios asocia al código 0101001, todas las especialidades médicas distintas a las incluidas en el código 1010002 del Arancel Fonasa.

3. Que, por Oficio N° 49 de 7 de enero de 2010, se formuló cargos a Isapre Vida Tres S.A., por aplicar una cobertura inferior a la mínima legal, respecto las consultas de especialidades.
4. Que la Isapre Vida Tres S.A., formuló sus descargos mediante carta de fecha 20 de enero de 2010.

Respecto, al cargo por contravenir el artículo 189 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, refiere que los planes objeto en cuestión, cuentan con una estructura diferente, que no discurre sobre un determinado porcentaje de cobertura sobre el costo, si no que en base a un copago fijo para agrupaciones de prestaciones de similar naturaleza, cuya particularidad es que cualquiera sea la prestación comprendida en la agrupación respectiva, el monto de copago es el mismo. Por lo anterior, indica que todas las prestaciones aranceladas quedan comprendidas en algunos de los grupos contenidos en el plan. Refiere, que dichos planes fueron presentados y conocidos

por la Superintendencia, en su oportunidad, sin haber ésta reparado en su estructura, por lo que pide que sea dejado sin efecto el cargo.

En cuanto al cargo por contravenir el artículo 190 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, señala que la modificación introducida por la circular IF/N° 90 a la Circular IF/N° 2, punto 2.3, significó para la Isapre, por una parte, modificar sus sistemas de información para dar cumplimiento a la nueva instrucción y, por otra, revisar y reliquidar las prestaciones de los planes con copago fijo, a fin de aplicar la cobertura mínima.

Acota, que tal modificación implicó un trabajo de envergadura, en cuyo proceso, por estar convenida en estos planes la prestación consulta médica con el código 0101001, se omitió verificar la cobertura mínima para la consulta médica de especialidades, código 0101003.

Señala, que a contar de septiembre de 2009 corrigió la falencia, a fin de aplicar la cobertura mínima cuando proceda, verificando la especialidad del prestador mediante su Rut. Dado lo anterior, acota que, tanto las consultas médicas de especialidades anteriores a septiembre de 2009 ya fueron reliquidadas y que las posteriores a esa fecha, en caso de corresponder, se les otorga la cobertura mínima del código 0101003, mediante la validación indicada. Enfatiza que este proceder, demuestra la buena fe y disposición con que ha actuado en el proceso derivado del cambio de instrucción e interpretación por parte de esta Superintendencia, habiendo realizado las modificaciones pertinentes y reliquidado las prestaciones, de modo que no ha existido perjuicio para los beneficiarios.

5. Que en cuanto a la no aplicación de la cobertura mínima legal correspondiente al arancel del Fonasa para la modalidad Libre Elección, cabe señalar que el claro tenor literal del inciso primero del artículo 190 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, no deja dudas respecto al doble piso de cobertura mínima establecida para cualquier prestación. De esta forma, el mencionado artículo 190 dispone que: "No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Asimismo, 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. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas".

Por su parte, el artículo 189 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, establece la obligación de contemplar en los planes de salud, 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.

En dicho contexto, tratándose de una obligación que se encuentra establecida en la ley, no existe justificación alguna para que la Institución de Salud otorgue bonificaciones a las prestaciones de salud infringiendo las mencionadas disposiciones.

6. Que, en consecuencia, a juicio de esta Intendencia, la grave irregularidad cometida por Isapre Vida Tres S.A., al no respetar el doble "piso" mínimo de cobertura, constituye un procedimiento que vulneró una de las garantías establecidas en la ley, en relación con la modalidad en que deben ser otorgados los beneficios pactados en los contratos de salud, derivando en perjuicios directos a los beneficiarios, quienes obtuvieron coberturas inferiores a las que les correspondían por la aplicación de la ley.
7. Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

**RESUELVO:**

1. Impónese a la Isapre Vida Tres S.A. una multa de 500 UF (quinientas unidades de fomento), por el incumplimiento de su obligación de otorgar la cobertura mínima legal, para la consulta médica de especialidades.
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.

**ANOTESE, COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVASE**

  
**ALBERTO MUÑOZ VERGARA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

**UPERINTENDENCIA DE SALUD**  
**Intendencia de Fondos y Seguros de Salud**  
\*

**LLB**

**DISTRIBUCIÓN**

- Sr. Gerente General Isapre Vida Tres S.A.
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- Subdepto. Control Régimen Complementario y Financiero.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Administración y Finanzas
- Oficina de Partes.