

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

152

**SANTIAGO, 29** ABR 2016

## VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 189, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; artículo 189 del DFL N°1 de 2005, de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, 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, en ejercicio de dicha facultad se fiscalizó a la Isapre Consalud S.A., entre los días 19 y 21 de agosto de 2015, con el objeto de revisar prestaciones no cubiertas en el contexto de la aplicación del plan complementario, para lo cual se examinó una muestra de 92 prestaciones (14 hospitalarias y 78 ambulatorias; 64 asociadas a planes cerrados, y 28 a planes con prestadores preferentes y de libre elección) de un universo de 24.162 informadas sin cobertura, en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, correspondiente a los meses de mayo y junio de 2015.
- 3. Que, del examen efectuado, se pudo constatar que respecto de 8 beneficiarios se excluyó de cobertura prestaciones codificadas en el arancel de la Isapre: 3 casos asociados a planes cerrados, y 5 casos asociados a planes con prestador preferente o libre elección.
  - Además, se pudo detectar que en 16 casos, la modalidad de plan de salud asociado a las prestaciones fue erróneamente informado en el Archivo Maestro de Planes: se indicó que se trataba de planes con prestador preferente, en circunstancias que correspondían a planes cerrados, afectando el resultado de la fiscalización, al reducir en un 57% los casos seleccionados como de prestador preferente.
- 4. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/N° 5208, de 8 de septiembre de 2015, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formularon los siguientes cargos:
  - a) "Excluir de cobertura prestaciones codificadas y contempladas en los planes de salud en las modalidades preferente y cerrada, lo que contraviene lo establecido en el artículo 189 del DFL Nº 1 de 2005 de Salud, y las instrucciones contenidas en los Títulos II, III, Capítulo I, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios".
  - b) "Remitir a esta Superintendencia información errónea en el Archivo Maestro de Planes, incumpliendo las instrucciones sobre la confección del citado archivo, contenidas en Anexo punto 3, Definición de Campos del Archivo Maestro de Planes Complementarios, del Título III Capítulo II, del Compendio de Normas Administrativas en materia de Información".

5. Que en sus descargos presentados con fecha 23 de septiembre de 2015, la Isapre expone, en síntesis, en relación con el primer cargo, las medidas que ha adoptado para que la irregularidad observada no se vuelva a producir, sin perjuicio que respecto de uno de los casos asevera que no correspondía otorgar cobertura, argumentando que se trataba de una prestación ambulatoria, consulta psiquiátrica en Megasalud, a la que de acuerdo con el plan del afiliado, para tener cobertura, debía ser derivado por el médico de cabecera, lo que no ocurrió en este caso.

En cuanto al segundo cargo, en resumen, indica que ha adoptado medidas para asegurar la exactitud y confiabilidad de la información que remite a esta Superintendencia, y en particular, señala que ha corregido el doble atributo que presentaban los planes observados, y que generaba una alteración del Archivo Maestro, agregando que ello fue producto de un error involuntario.

De acuerdo con lo expuesto, solicita tener por formulados los descargos y en definitiva, no se aplique sanción alguna a la Isapre.

- 6. Que en relación con los descargos de la Isapre, cabe señalar que las irregularidades que originaron los cargos, corresponden a infracciones ciertas y reconocidas por la Isapre, respecto de normas básicas de cobertura y de preparación de Archivos Maestros, de larga data, que han afectado los derechos de beneficiarios y la integridad de la información oficial que se remite a esta Superintendencia, respectivamente.
- 7. Que, en cuanto a las medidas que señala haber adoptado, hay que tener presente que constituye una obligación permanente para las Isapres, el implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a la normativa, instrucciones impartidas por esta Superintendencia y obligaciones contractuales con los beneficiarios, de manera tal que la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir o atenuar la responsabilidad de la Isapre frente a las infracciones en que ha incurrido, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de las normas, instrucciones y beneficios pactados.
- 8. Que, respecto del caso que asevera que no correspondía otorgar cobertura, porque la consulta psiquiátrica no sería consecuencia de la derivación del beneficiario por parte del médico de cabecera, como lo establecería el plan para los efectos de su cobertura, cabe señalar que ello no se ajusta a lo informado por la Isapre en la etapa de fiscalización, en el sentido que el médico de cabecera había derivado al paciente, pero no había grabado esta acción, y que por este motivo el sistema no había otorgado la bonificación.

A mayor abundamiento, la Isapre no acompaña a los descargos, ningún antecedente que acredite su nueva alegación.

- 9. Que, en consecuencia, no existen antecedentes que permitan eximir a la Isapre de responsabilidad respecto de las irregularidades que se le reprochan.
- 10. 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".
- 11. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la entidad y naturaleza de las infracciones observadas, y que estas afectaron los derechos de beneficiarios y la integridad de la información oficial que se remite a esta Superintendencia, esta Autoridad estima que estas faltas ameritan multas de 250 UF y 50 UF, respectivamente.

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

## **RESUELVO:**

- 1. Imponer a la Isapre Consalud S.A. una multa de 250 UF (doscientas cincuenta unidades de fomento), por haber excluido de cobertura prestaciones codificadas y contempladas en los planes de salud, y una multa de 50 UF (cincuenta unidades de fomento), por haber remitido a esta Superintendencia información errónea en el Archivo Maestro de Planes.
- 2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente Nº 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

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

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

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, 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,

Intendencia de Fondos y

Seguros
Preyisionales
Por Patricia Contarbo d'Erra

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MOB/JMV/HEA/ÉPL DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Consalud S.A.

- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.

- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.

- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.

- Oficina de Partes.

I-47-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 152 del 29 de abril de 2016, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la

SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 02 de mayo de 2016