



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 286**

**SANTIAGO, 28 SEP 2017**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 189, 220 y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; Capítulo I del Compendio de Normas Administrativa en Materia de Beneficios, de esta Superintendencia; la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución Nº 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 24 de octubre y 4 de noviembre de 2016, con el objeto de revisar las prestaciones no cubiertas en el contexto de la aplicación del plan complementario, seleccionándose una muestra de 24 prestaciones (6 hospitalarias y 18 ambulatorias) de un universo de 10.175 informadas sin cobertura en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, correspondiente a los meses de junio, julio y agosto de 2016.

Del examen efectuado se pudo constatar que en 21 casos se omitió la cobertura a una o más prestaciones requeridas por los beneficiarios, que se encontraban contempladas en el plan de salud y que, por tanto, debían ser bonificadas.

3. Que, producto del citado hallazgo y mediante Oficio Ord. IF/Nº 8027, de 7 de diciembre de 2016, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargo: "Excluir de cobertura prestaciones codificadas y contempladas en los planes de salud en las modalidades preferente y libre elección, 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".
4. Que en sus descargos, presentados con fecha 22 de diciembre de 2016, la Isapre expone que a través de correos electrónicos de 3, 7 y 21 de noviembre de 2016, hizo presente diversas causas que produjeron las omisiones de cobertura observadas, entre las cuales indicó: problemas de digitación de fecha futura que no permitió generar la cobertura; bonificación automática con regla de negocio que no consideraba estos casos; uso de código hospitalario en prestación ambulatoria; sistema no tenía ingresada la cobertura para consulta de urgencia; el plan no

contemplaba en el arancel, código para el día cama, o el ítem de cobertura de libre elección en prestaciones de urgencia en "I-Med", no estaba cargado en el sistema.

Reconoce que en todos los casos observados procedía haber otorgado la cobertura y agrega que todas estas situaciones se están regularizando, que se informará a esta Superintendencia las medidas que ha procedido a adoptar, y que se encuentra en proceso de reliquidación de los casos observados y de similares ocurridos a contar de enero de 2016, de acuerdo a las instrucciones impartidas en el oficio de cargo.

De acuerdo con lo expuesto, solicita tener por formulados descargos y considerando sus argumentos, en definitiva no se le aplique sanción alguna.

5. Que, en relación con los descargos de la Isapre, cabe señalar que los incumplimientos detectados, corresponden a hechos ciertos y reconocidos por la propia Isapre, la que se ha limitado a enumerar los diversos errores en que se originaron dichas faltas, todas situaciones que de ninguna manera justifican o eximen de responsabilidad a la institución respecto de las irregularidades observadas, toda vez que constituye una obligación permanente de las Isapres, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a la normativa e instrucciones que se le impartan, de tal manera que las infracciones que se pudieran derivar de errores en sus sistemas o procedimientos, o de omisiones o faltas de sus funcionarios, aunque se trate de situaciones aisladas o puntuales, le son imputables a la Institución, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le hubiesen permitido advertir y corregir los errores oportunamente.
6. 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"*.
7. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, teniendo presente la naturaleza y gravedad de las infracciones constadas, que afectaron derechos en salud de los beneficiarios, esta Autoridad estima que estas faltas ameritan una multa de 500 UF.
8. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley,

#### **RESUELVO:**

1. Impónese a la Isapre Consalud S.A. una multa de 500 UF (quinientas unidades de fomento), por haber excluido de cobertura a prestaciones codificadas y contenidas en los planes de salud en las modalidades preferente y libre elección.
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 N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

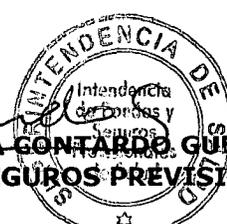
El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

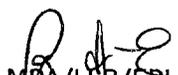
El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,**

  
**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**



  
MPA/LLB/EPL  
**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-12-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 286 del 28 de septiembre de 2017, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 28 de septiembre de 2017



  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FÉ