

Santiago, 17 SET. 2008

VISTO

Lo dispuesto en los artículos 110, números 2, 4 y 13; 112; 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 de 2005 de Salud; la Resolución N° 520, de 1996, de la Contraloría General de la República; y la Resolución Exenta SS/N° 65 de 2006 de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO

- 1.- Que es función de la Superintendencia de Salud, a través de esta Intendencia, velar porque las Instituciones de Salud Previsional cumplan con las leyes e instrucciones que las rigen.
- 2.- Que mediante una fiscalización efectuada entre los días 3 y 7 de abril de 2008 en la Isapre Normédica S.A., con el propósito de examinar el otorgamiento de los beneficios pactados, específicamente en lo que dice relación a la cobertura de prestaciones afectas a tope anual, se detectaron dos incumplimientos, consistentes en que la mencionada Isapre otorga una bonificación inferior a la mínima legal establecida en el artículo 190 inciso primero del D.F.L. N°1 de 2005 de Salud una vez alcanzado el tope anual de una prestación y, además, consumido el tope máximo de bonificación, omite la bonificación de las restantes prestaciones realizadas en un mismo evento médico.

El primer incumplimiento dice relación con que la Isapre, una vez consumido el tope establecido en el contrato de salud para un evento, se limitaba a bonificar el 25% de la cobertura establecida en el plan de salud para dicha prestación, sin comparar si la bonificación que otorgaba era inferior a la que asegura el Arancel del Fonasa en su modalidad Libre Elección, que constituye el otro piso mínimo legal.

El segundo de los incumplimientos se refiere a que, una vez que el beneficiario ha consumido el tope máximo de bonificación de una prestación, la Isapre deja sin cobertura las restantes prestaciones contenidas en una misma orden de atención, sin considerar las prestaciones individualmente de acuerdo a lo pactado contractualmente.

- 3.- Que esta Autoridad Administrativa representó la situación a la Isapre Normédica S.A. mediante el Oficio Ordinario SS/N°1242, de fecha 6 de mayo de 2008, haciendo presente que las irregularidades expuestas vulneraban lo ordenado en los artículos 189 letra f) y 190 inciso primero del D.F.L. N°1 de Salud de 2005, indicándole que la citada infracción podía ser objeto de una sanción administrativa, por lo que le requirió que formulara sus descargos dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la notificación del mencionado Ordinario.



POR UNA SALUD FUERTE

- 4.- Que la Isapre Normédica S.A. señaló mediante carta de fecha 30 de mayo de 2008, que dio cumplimiento a las instrucciones impartidas, aclarando que las infracciones observadas ocurrieron por un error en sus sistemas de beneficios, lo que fue corregido a la brevedad.

Además de lo anterior, esa Isapre hizo presente que, dada la suscripción del contrato de prestación de servicios con Cruz Blanca -única Isapre que no fue objeto de observaciones como resultado de la fiscalización sobre bonificaciones en prestaciones topadas- se aseguran de no cometer nuevamente los errores observados.

Posteriormente, mediante Carta SGOIN N° 169, Isapre Normédica informó el resultado del reproceso de casos, el que afectó a 277 personas afectadas, por un monto de \$2.728.411.

- 5.- Que, en cuanto a la primera de las irregularidades representadas, esto es, la no aplicación de la cobertura mínima legal correspondiente al Arancel del Fonasa para la modalidad Libre Elección una vez que se alcanzaba el tope anual establecido en el contrato para una prestación determinada, cabe señalar que el claro tenor literal del inciso primero del artículo 190 del D.F.L. N°1 de Salud de 2005 no deja dudas respecto al doble piso de cobertura mínima establecida para cualquier prestación, incluso aquellas respecto de las cuales las isapre han consagrado un tope anual de cobertura en uso de la facultad establecida en el artículo 189 letra f) del mismo cuerpo legal. 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."*

En ese contexto, cabe hacer presente que en el punto 2.3 de la Circular IF/N°2 de fecha 27 de abril de 2005, que imparte instrucciones sobre el ajuste de los contratos de salud a la Ley N°19.966, se indicó y explicó expresamente el alcance del doble piso mínimo legal de cobertura que la Isapre incumplió en esta ocasión, indicando que: *"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 libre elección a las prestaciones del citado arancel."*, agregando: *"En consecuencia respecto de ningún plan de salud -general o con cobertura restringida- o condición particular pactada -sean estas preexistencias declaradas o embarazos en curso- se podrá convenir una cobertura inferior a los pisos mínimos señalados precedentemente, debiendo otorgarse la que resulte mayor."*

- 6.- Que, a mayor abundamiento, lo anterior, además, fue nuevamente hecho presente a todas las Isapres del sistema a través del Oficio Circular IF/N°30, de fecha 29 de junio de 2005, que aprueba el addendum a las condiciones generales del contrato de salud, destacando las principales modificaciones introducidas por las leyes N°19.966 y N°20.015 a la Ley



N°18.933, actualmente contenida en el D.F.L. N°1 antes mencionado, en el que se indicó en la letra b) del N°1 que: *“Las prestaciones y beneficios a los que se obliga la Isapre para con sus afiliados y beneficiarios corresponden a las contenidas en su Arancel y en los siguientes instrumentos: b) El Plan de Salud Complementario que contempla como prestaciones y cobertura financiera básica, aquella que se fije como mínimo para la modalidad de libre elección que debe otorgar el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) de acuerdo a lo dispuesto en el Régimen General de Garantías de Salud, y contempla, a lo menos el 25% de la cobertura prevista en el mismo plan para la prestación genérica correspondiente, debiendo otorgarse la cobertura que resulte mayor entre ambos mínimos de cobertura.”*

- 7.- Que, por lo anterior, tratándose de una norma que se encuentra establecida en la ley y que, no obstante su claro tenor, fue expresamente comunicada a todas las isapre del sistema en el año 2005, no existe justificación alguna para que la Institución de Salud otorgue bonificaciones a las prestaciones de salud infringiendo la mencionada disposición.
- 8.- Que, en relación a la segunda infracción detectada, esto es, la cobertura otorgada a programas médicos considerados como un solo evento médico para efectos de aplicar el tope de cobertura, cabe señalar que vulnera precisamente las normas establecidas en el contrato de salud y en el Arancel de la Isapre, ya que cada prestación se encuentra arancelada y con una bonificación específica de manera individual, por lo que tampoco existe justificación para que la Institución las haya considerado como un solo evento y las bonificara como una sola prestación. Al actuar como lo hizo, la Isapre otorgaba una menor cobertura a la que correspondía, toda vez que aplicaba los topes establecidos en los contratos para la prestación específica, dejando sin bonificación aquellas prestaciones que sobrepasaban el tope anual.
- 9.- Que, a juicio de esta Intendencia, la grave irregularidad cometida por Isapre Normédica 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 aplicación de la ley y el contrato.

Además de lo anterior, la segunda infracción detectada - relativa a la cobertura otorgada a programas médicos considerados como un solo evento médico y no como prestaciones individualmente consideradas - viene en agravar la responsabilidad de la isapre respecto de la errónea cobertura otorgada a las prestaciones sujetas a tope anual, situación que ha sido considerada al determinar la sanción a aplicar.

- 10.- Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,



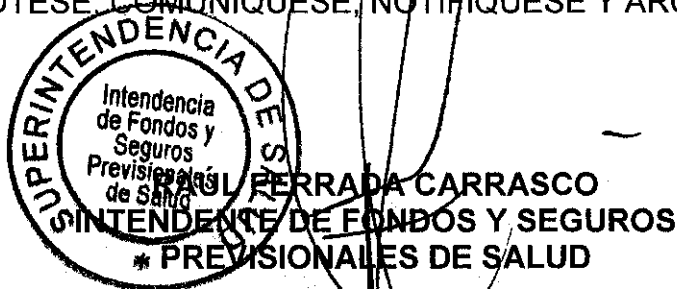
RESUELVO

- 1.- Impónese a la Isapre Normédica S.A. una multa de 700 U.F. (setecientas unidades de fomento), por el incumplimiento de sus obligaciones en cuanto la mencionada Isapre otorgaba una bonificación inferior a la mínima legal establecida en el artículo 190 inciso primero del D.F.L. N°1 de 2005 de Salud una vez alcanzado el tope anual de una prestación y, además, consumido el tope máximo de bonificación, omitía la bonificación de las restantes prestaciones realizadas en un mismo evento médico.
- 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 el Jefe del Departamento de Administración y Finanzas de esta Superintendencia.

El valor de la Unidad de Fomento será la que corresponda al del día del pago.

- 3.- Se hace presente que en contra de esta Resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, el que puede interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde su notificación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE




LRR/BOU
DISTRIBUCIÓN:

- Isapre Normédica S.A.
- Depto. Control Financiero y Garantías en Salud
- Subdepto. Control Régimen Complementario
- Intendencia Fondos y Seguros
- Depto. Administración y Finanzas
- Unidad Análisis y Gestión de Información
- Of. de Partes

P/FIS: Multa-Normédica (doble piso)



POR UNA SALUD FUERTE