



RESOLUCION EXENTA IF/N° 59

SANTIAGO, 17 ENE 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; y la Resolución Afecta N° 57, de 31 de julio de 2009 de esta Superintendencia,

**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 a Isapre Cruz Blanca S.A., con el propósito de examinar el otorgamiento de los beneficios pactados, específicamente en lo que dice relación a la cobertura mínima legal, se detectaron 19 incumplimientos de los 30 analizados, consistentes en que la mencionada Isapre otorga una bonificación inferior a la mínima legal, por falta de aplicación del valor que asegura Fonasa, para el código 0101003.

Por lo anterior, se le ordenó reliquidar las bonificaciones por consulta médica de especialidades cuyo monto haya sido inferior al legal.

3. Que la Isapre Cruz Blanca S.A., señaló mediante carta de fecha el 5 de febrero de 2010, que dio cumplimiento a las instrucciones impartidas, aclarando que detectó un total de 31.526 personas afiliadas afectas a reliquidación y reembolso, por \$138.319.119, solicitando plazo para hacer efectivo el proceso, hasta el 31 de marzo de 2010, fecha en la que informó que corrigió la práctica observada y reliquidó el monto ya referido.
4. Que esta Autoridad Administrativa representó la situación a la Isapre Cruz Blanca S.A., mediante el Oficio Ordinario N° 196 de fecha 20 de enero de 2010, haciendo presente que las irregularidades expuestas vulneraban lo ordenado en los artículos 189 y 190 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.
5. Que, en su respuesta al Oficio Ordinario N° 196 antes mencionado, contenida en la carta GGI/039-2010 de 18 de febrero de 2010, la Isapre manifestó que la situación se produjo en el honesto convencimiento que el código 0101003 tiene una aplicación propia de Fonasa, cuyas normas le permiten conocer las especialidades y los especialistas que tienen tales características.

Dichas normas, a su juicio, no son aplicables al sector privado, y tampoco existe un estándar técnico-administrativo que determine cuándo se hay de bonificar con ese código.

6. Que 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.

7. Que, en consecuencia, a juicio de esta Intendencia, la grave irregularidad cometida por Isapre Cruz Blanca 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 y el contrato.
8. Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

#### RESUELVO:

1. Impónese a la Isapre Cruz Blanca S.A. una multa de 600 UF (seiscientas 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 ARCHIVESE



ALBERTO MUÑOZ VERGARA  
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS  
PREVISIONALES DE SALUD


LLB

#### DISTRIBUCIÓN

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

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 59 de fecha 17 de Enero de 2011 que consta de 2 páginas y que se encuentra suscrita por el Sr. Alberto Muñoz Vergara en su calidad de INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD.

SANTIAGO, 17 de Enero de 2011.



CAROLINA VANESSA MENDEZ  
MINISTRO DE FEE