



**RESOLUCION EXENTA IF/N° 523**

**SANTIAGO, 06 SET. 2012**

**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 SS/N° 9, de 16 de enero de 2012 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, en el ejercicio de tal función, en el mes de septiembre de 2011, se efectuó una fiscalización a la Isapre Cruz Blanca S.A., con el objeto de revisar el otorgamiento de los beneficios pactados, en lo relativo a la cobertura aplicada a los honorarios médicos y derecho de pabellón en cirugías múltiples, para lo cual se examinó una muestra de 40 programas médicos.

En dicho examen, esta Superintendencia pudo constatar que en 7 casos, Isapre Cruz Blanca otorgaba una cobertura menor a la establecida en el plan de salud a los honorarios médicos, atendido que aplicaba sólo una porción de cobertura correspondiente a los integrantes del equipo que participaba, en lugar de hacerlo en base al valor arancelario total. Además, en caso de participar el equipo completo definido, también se otorgaba una menor cobertura por efecto de la aplicación combinada del porcentaje de bonificación o tope menor respecto de cada integrante, como si cada uno de ellos fuese una prestación individual. Lo anterior, corresponde a un procedimiento de cálculo incorporado al sistema de otorgamiento de beneficios de la institución.

A su vez, dicha irregularidad se verificó en prestaciones bonificadas en junio de 2011, informadas en el archivo maestro respectivo, habiendo sido representada en forma reiterada a través de los Oficios SS/N° 582 y SS/N° 4935 de marzo y diciembre de 2007, respectivamente y Oficio SS/N° 1238 de abril de 2010.

Además, en 3 casos, se observó que otorgaba una cobertura menor a la que correspondía, al no respetar las condiciones de bonificación establecidas en el plan de salud.

3. Que esta Autoridad Administrativa a través del Oficio IF/N° 8083, de 4 de noviembre de 2011, representó la situación detectada a la Isapre Cruz Blanca S.A., y le instruyó que corrigiera las prácticas observadas e informara las medidas adoptadas para asegurar la correcta aplicación de los beneficios pactados, sin que resulten aplicables limitaciones a la cobertura distintas a las

establecidas en el plan de salud. Además, se instruyó reliquidar y pagar los casos observados y todos aquellos afectados por la misma irregularidad, a contar de enero de 2011.

Además, se formularon cargos a la Isapre Cruz Blanca por otorgar bonificaciones menores a las pactadas en el plan de salud, al bonificar los honorarios médicos sólo en una pequeña porción del valor establecido en el arancel y aplicar coberturas sin respetar las condiciones establecidas en el plan de salud.

4. Que estando dentro de plazo, la Isapre Cruz Blanca S.A. formuló sus descargos mediante presentación de fecha 18 de noviembre de 2011.

En su presentación, la isapre refiere que no existe infracción de su parte a las normas sobre cobertura contractual, ya que la pretendida infracción se sustenta en un criterio interpretativo, cuya formulación si bien se enmarca dentro de las facultades de esta Superintendencia, no estaría explicitado en forma previa a la fiscalización.

Aduce que para calcular la bonificación aplica el porcentaje de cobertura y lo compara con el tope definido para la prestación de que se trate y con el mínimo del Fonasa.

A su juicio, lo anterior tiene sustento en su obligación legal de financiar prestaciones efectivamente otorgadas y no supuestas o posibles. Agrega que el propio Fonasa, en la modalidad de libre elección, aplica la cobertura en la forma indicada, vale decir, si en una prestación interviene un solo cirujano, otorga la bonificación asignada a éste arancel, y no la incrementa con aquella contemplada para los demás integrantes del equipo médico que no participaron.

Aclara que el criterio interpretativo aplicado, no consta en el Oficio SS/582 de 2007, ya que éste se refiere a una situación distinta, relacionada con la participación de un número mayor de profesionales a los definidos para una prestación; tampoco figura en el Oficio SS/N°4935 puesto que no guarda relación con las intervenciones múltiples y menos figura en el Oficio SS/N° 1238, que se refiere a la valorización de códigos derivados.

Argumenta que el Oficio Circular de Beneficios N° 38, apunta a una situación completamente inversa a la observada y que motivan sus descargos, ya que éste regula una situación en que el otorgamiento de una prestación participan más profesionales que los contemplados para el código respectivo en el arancel de Fonasa, indicando que dicho arancel debe aplicarse de manera referencial, cuidando de dar cobertura a todo el equipo.

Finalmente argumenta que la situación observada no se subsume como caso particular sometido a un principio o regla general previamente normado, siendo del todo necesario que la actual interpretación administrativa, se exponga en una instrucción de general aplicación, sin la cual no se satisface la necesaria certidumbre que orienta el principio de tipicidad de la sanción administrativa, haciendo improcedente en este caso su aplicación.

5. Que, por su parte, cabe señalar que esta Autoridad se encuentra facultada para fiscalizar y sancionar a las isapres que incurran en infracciones acreditadas por este Organismo, conforme a los N°s 4 y 13 del artículo 110 del DFL N° 1, de Salud, de 2005, que establecen la facultad de velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, además de imponer las sanciones que establece la ley.

Vale decir, la Intendencia debe ejercer su potestad sancionatoria cada vez que tome conocimiento de un incumplimiento por parte de las isapres.

6. Que, la infracción detectada constituye un incumplimiento del contrato, toda vez que se aplica una restricción de cobertura irregular, no contenida en el contrato

de salud, lo que contraviene abiertamente lo dispuesto en el artículo 189 del DFL N°1 de 2005, de Salud. Por otra parte, esta Intendencia, a través del Oficio Circular de Beneficios IF/N° 38 de julio de 2007, contenido en el Capítulo I Título V del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de esta Superintendencia, expresamente señala que las isapres deben *"bonificar los honorarios médico quirúrgicos del equipo que participa en el otorgamiento de una prestación, independientemente del número de profesionales que lo integren y de la composición que de dicho equipo contempla el arancel Fonasa libre elección, con la única limitación del monto máximo de la cobertura que dispone el plan de salud pactado para la prestación de que se trata"*.

7. Que en dicho contexto, no es efectivo el argumento que invoca la Isapre, respecto de la inexistencia de un criterio anterior y explícito de parte de esta Superintendencia, respecto a la forma de bonificar los honorarios médicos, puesto que si bien la norma transcrita hace referencia a los integrantes adicionales a los definidos en la composición del arancel, las Instrucciones son amplias al señalar que la cobertura es **independiente del número de profesionales que integran el equipo médico** y de la composición del mismo que contempla el arancel Fonasa y hace hincapié que la **única limitación** aplicable es el monto máximo o tope de cobertura establecido en el plan.

En este sentido, tampoco resulta aceptable el argumento de la Isapre en orden a que la participación de menos integrantes de los definidos en el arancel significaría que no se ha recibido la prestación arancelada, toda vez que **lo que define a una prestación es la naturaleza de las maniobras efectuadas al paciente y no el número de profesionales que participan en su realización**, por lo que la conclusión a la que arriba la isapre es errónea, puesto que supone que cada integrante del equipo corresponde a una prestación individual, en circunstancias que el equipo completo conforma una sola prestación.

8. Que, en consecuencia, cabe necesariamente concluir que los criterios expuestos en la formulación de cargos no son nuevos y han sido reiteradamente representados a esa isapre mediante los Oficios N° 4935 de 2007 y N° 1238 de 2010.

Por otra parte, cabe hacer presente que los descargos formulados, no aportan antecedentes que sirvan para desvirtuar la responsabilidad de la Isapre Cruz Blanca S.A.

- 9.- Que por lo anterior, se estima que se debe aplicar una sanción a Isapre Cruz Blanca S.A., por otorgar una cobertura inferior a la establecida en el plan de salud a los honorarios médicos, incumpliendo con ello en forma reiterada las instrucciones impartidas al respecto en el del Oficio Circular de Beneficios IF/N° 38 de julio de 2007.
- 10.- Que para determinar la sanción, se han tenido en consideración las circunstancias antes expuestas, la gravedad de las conductas constitutivas de las infracciones administrativas descritas y sus consecuencias.
11. 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 **700 UF** (setecientas unidades de fomento), por los hechos irregulares descritos en el cuerpo de esta resolución.

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**



*MPA/LULB*

**DISTRIBUCIÓN**

- Sr. Gerente General Cruz Blanca S.A.
- Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Departamento de Administración y Finanzas
- Oficina de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°523 del 06 de septiembre de 2012, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Liliana Escobar Alegria, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 06 de septiembre de 2012.

*Carolina Canessa Méndez*

Carolina Canessa Méndez  
MINISTRO DE FE

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

\*