

Santiago, 03 DIC. 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, en base al Principio Contable del "Criterio Prudencial" y mediante el Oficio Ord. IF/N°3193, de fecha 16 de mayo de 2008, se instruyó a la Isapre Ferrosalud que constituyera una mayor provisión contable por prestaciones ocurridas, esto es, requeridas por sus afiliados y aún no liquidadas, considerando los programas médicos hospitalarios, ambulatorios y de prestaciones G.E.S., otorgándole para llevar a cabo lo anterior un plazo de 7 días hábiles, ya que éstas corresponden a obligaciones afectas al indicador legal de garantía.

Con el objeto de ejemplificar lo anterior y poner énfasis en la necesidad de efectuar la mencionada provisión, se citó el caso de prestaciones ocurridas y no liquidadas correspondientes a la beneficiaria *[Nombre]*, cédula de identidad N° *[Número]*, carga de la cotizante Sra. *[Nombre]*, cédula de identidad N° *[Número]*, quien registraba una hospitalización en la Clínica Dávila desde el 13 de octubre de 2007, por la cual dicho establecimiento había remitido a la Isapre Ferrosalud una cuenta parcial por las prestaciones otorgadas en el período comprendido entre el 13 de octubre de 2007 y el 20 de febrero de 2008, respecto de las cuales la isapre había determinado preliminarmente una bonificación ascendente a \$40.660.573.

En relación al caso citado, la Isapre sólo manifestó que los programas médicos se encontraban pendientes debido a que se solicitó la ficha médica de la beneficiaria a la Clínica Dávila.

- 3.- Que, la Isapre, mediante carta G.G.F.S. N°241, de fecha 28 de mayo de 2008, solicitó una prórroga hasta el día 23 de junio de 2008, para dar cumplimiento a la citada instrucción, sin oponer objeciones a ésta, la que le fue otorgada mediante Oficio Ordinario SS/N°1570 del 5 de junio del mismo año.

Sin embargo, a través de carta G.G.F.S. N°293, de fecha 4 de julio de 2008, fuera del plazo concedido, la Isapre se opuso a la instrucción impartida, señalando que no había constituido una mayor provisión por las referidas prestaciones, toda vez que ellas aún no constitulan un costo efectivo, de acuerdo a lo dispuesto, en su opinión, en la Circular IF/N°65 del 29 de enero de 2002, que modifica y complementa la Circular N°29 del 30 de abril de 1996.

- 4.- Que, es necesario tener presente que el artículo 110 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 señala que: *"Corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones: N°3.- Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud. La Superintendencia impartirá instrucciones que regulen la oportunidad y forma en que deberán presentarse los balances y demás estados financieros."*, indicando en el N°4: *"Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores."*, señalando, además, en el N°6 del mismo artículo: *"Impartir instrucciones y determinar los principios contables de carácter general conforme a los cuales las instituciones deberán dar cumplimiento a la garantía contemplada en el artículo 181 y a los requerimientos de constitución y mantención del patrimonio mínimo que prevé el artículo 178."*
- 5.- Que, en relación a la irregularidad descrita, el N°1 del punto I de la Circular N°29 del 30 de abril de 1996, cuyo texto refundido se fijó mediante Circular N°65 del 29 de enero de 2002, ambas de la ex Superintendencia de Isapres, señala que: *"Los Estados Financieros de las Instituciones de Salud Previsional deberán ser preparados en conformidad a las instrucciones previstas en la presente circular u otras que imparta la Superintendencia y, en lo no previsto por ellas, de acuerdo a Principios de Contabilidad de General Aceptación."*
- 6.- Que esta Autoridad Administrativa representó la situación a la Isapre Ferrosalud mediante el Oficio Ordinario SS/N°2267 de 24 de julio de 2008, haciendo presente que las irregularidades expuestas vulneraban lo ordenado en la Circular indicada precedentemente y una instrucción específica de esta Superintendencia, indicándole a la Institución de Salud que las citadas infracciones podían 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 Oficio Ordinario.
- 7.- Que la Isapre Ferrosalud, mediante carta G.G.F.S. N°340 de fecha 8 de agosto de 2008, efectuó sus descargos indicando que la conclusión a que llega la Superintendencia es incorrecta al señalar que existen prestaciones médicas ocurridas y valorizadas por la isapre que no se encuentran provisionadas contablemente, ya que de acuerdo a las instrucciones impartidas por este Organismo Fiscalizador, las prestaciones que cumplan con la condición de ocurridas y liquidadas "deben contabilizarse", existiendo disposiciones para efectuar provisiones sólo para aquellas prestaciones que si bien son "ocurridas", no se encuentran liquidadas.

En base a la precisión anterior, la Isapre señaló que al 30 de abril de 2008, procedió a la contabilización de todas las prestaciones médicas ocurridas y liquidadas a esa fecha.

En relación al registro y contabilización de los programas médicos, señaló que los Programas de Atención Médica (PAM) normales se contabilizan una vez que son autorizados por la Contraloría Médica, mientras que los PAM ambulatorios y los PAM G.E.S., se contabilizan cuando se efectúa el copago o deducible por parte del afiliado.

Agregó que contabilizar un PAM G.E.S. sólo al momento en que se haya efectuado el copago del afiliado es un criterio prudente, ya que antes de ello existe la opción de que el programa se acoja a la modalidad libre elección.

Debido a lo anterior, la Isapre afirma que al 30 de abril de 2008 no existían PAM por prestaciones ocurridas y no liquidadas que no hubieran sido contabilizados, cumpliendo así con las instrucciones específicas sobre la materia, precisando que las provisiones mensuales que se realizan se ajustan estrictamente a lo dispuesto en la normativa.

Expuso que la constitución de una mayor provisión a la regulada en la Circular N°65 antes citada, no tiene el carácter de obligatoria, sino que tuvo como fundamento la aplicación del principio contable denominado "Criterio Prudencial", y que basado en él, estimó que no era prudente efectuar provisiones adicionales sobre programas médicos que no están liquidados.

Agregó que en su carta G.G.F.S. N°293, de fecha 4 de julio de 2008, informó a esta Superintendencia que no existía un antecedente normativo que la obligara a efectuar provisiones mayores a las previstas en la Circular N°65 y que accedería a realizarlas si fuese contemplado como una exigencia a todas a las isapres, sin que hubiera un criterio distinto hacia esa institución.

Por otra parte, en relación al caso de la beneficiaria manifestó que al 30 de abril de 2008, los programas médicos relacionados con sus prestaciones "no habían sido liquidados", en espera de los antecedentes clínicos de la paciente, los cuales fueron solicitados a la Clínica Dávila los días 4 de abril y 16 de mayo de 2008, siendo recibidos sólo con fecha 20 de mayo de 2008.

En relación a su carta G.G.F.S. N°241, de fecha 28 de mayo de 2008, en la cual solicitó un mayor plazo para el envío de los inventarios requeridos, expresó que ello obedeció a que en esa fecha se estaba concluyendo la auditoría de los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2007, en el marco del Plan de Ajuste y Contingencia ordenado por esta Superintendencia, por lo cual no hubo una revisión a fondo del requerimiento que le hubiese permitido cuestionarla.

- 8.- Que, en relación a la defensa de la Isapre referida a la irregularidad detectada y a la instrucción no acatada, cabe señalar en primer lugar, en cuanto a la contabilización de la totalidad de las prestaciones médicas ocurridas y liquidadas al 30 de abril de 2008, que la isapre no proporcionó antecedentes adicionales que pudieran acreditarlo y, si bien constituyó la provisión por prestaciones ocurridas y no liquidadas en conformidad a lo dispuesto en la Circular N°65, la cual ascendió a M\$6.723, de todas formas dicha provisión resultaba insuficiente para cubrir la cobertura estimada por la isapre al día 2 de abril de 2008, que sólo en el caso de las prestaciones correspondientes a la beneficiaria , ascendían a \$40.660.573.

En este sentido, cabe señalar que la Isapre, al manifestar expresamente que los programas médicos ambulatorios y de prestaciones G.E.S. sólo se contabilizan al momento en que el afiliado efectúa el pago de la parte no cubierta (copago), reconoce que las prestaciones deben estar previamente valorizadas, determinando las bonificaciones de acuerdo al plan de salud, ya que de otra forma, el afiliado no tendría cómo determinar el copago a enterar.

- 9.- Que, en cuanto a la afirmación de la Isapre en el sentido que no hay una norma específica que la obligue a registrar la provisión instruida, cabe señalar que ello implica desconocer las facultades de la Superintendencia señaladas en el N°4 precedente y contenidas en los N°s 3, 4 y 6 del artículo 110 del DFL N° 1 de Salud de 2005 y, en este caso, en forma específica en la Circular N° 29 reproducida precedentemente en lo pertinente.

- 10.- Que, en relación a las prestaciones de la beneficiaria es preciso indicar que los antecedentes médicos solicitados a la Clínica Dávila por la Isapre, dejan en evidencia que la liquidación existente al día 2 de abril de 2008 permitía efectuar una certera estimación de la cobertura correspondiente a las prestaciones ocurridas entre el 13 de octubre de 2007 y el 20 de febrero de 2008, cuya bonificación preliminar ascendió a \$40.660.573.

En efecto, según consta en los comprobantes contables N°6010401, N°6010402 y N°6010404, del 30 de junio de 2008, la Isapre determinó una liquidación definitiva por \$40.809.049, confirmando una desviación marginal respecto del monto citado precedentemente, por lo que la espera de la ficha clínica en cuestión, no justificaba el incumplimiento de la instrucción.

- 11.- Que, respecto de lo señalado por la Institución de Salud en el sentido que no hizo una revisión profunda de lo instruido en el Oficio IF/N°3193, cabe señalar que resulta inexcusable que la administración de la Isapre argumente seriamente que no evaluó debidamente lo instruido, lo que bajo ninguna circunstancia puede ser considerado como una excusa para eximirlo del cumplimiento de una instrucción clara y precisa.

A mayor abundamiento, en la carta N°241, de fecha 28 de mayo de 2008, la Isapre se limitó a solicitar una prórroga hasta el 23 de junio del mismo año para cumplir lo instruido, lo que demuestra que comprendió cabalmente los alcances de lo que se estaba ordenando cumplir y no cuestionó en modo alguno su procedencia, respecto de lo cual no interpuso recurso de reposición, por lo que quedó obligada a su cumplimiento. Sin embargo, no sólo incumplió dicha instrucción, sino que fuera del plazo concedido para ello, esto es, el 4 de julio de 2008, manifestó que no la acataría.

- 12.- Que, aun cuando la isapre hubiera cumplido con la constitución de la provisión por prestaciones ocurridas y no liquidadas, este Organismo de Control, en función de las atribuciones otorgadas por la ley, consideró necesario impartir una instrucción específica, basándose en el Principio Contable de General Aceptación denominado "Criterio Prudencial", optando por la alternativa más conservadora. Así, los procedimientos de la isapre hacían aconsejable la constitución de una mayor provisión, para asegurar la integridad de las obligaciones afectas al Indicador Legal de Garantía, especialmente si ella contaba con los antecedentes que le permitían estimar la bonificación de los respectivos programas de atención.

En este contexto, la instrucción específica que se impartió obedeció a la compleja situación administrativa y financiera que enfrentaba la Isapre Ferrosalud, por lo que a la Superintendencia no le cabía sino adoptar las medidas necesarias para asegurar que la garantía mínima que debía constituir fuera suficiente para el eventual pago de todas las deudas con beneficiarios y prestadores, dispuesto en la ley.

- 13.- Que, cabe destacar que con anterioridad a sus descargos, la isapre mediante el correo electrónico de fecha 4 de agosto de 2008, remitió a esta Superintendencia el documento denominado "Procedimiento de Emisión de Programas Médicos", por medio del cual informó el cambio en el criterio de contabilización de los programas médicos ambulatorios y de prestaciones G.E.S., los cuales a contar del cierre contable de junio de 2008, se comenzaron a registrar y contabilizar por la cobertura correspondiente a las prestaciones ocurridas, en el mes de su liquidación.

En este sentido, el cambio en el procedimiento de registro y contabilización de los programas médicos implementado por la Isapre Ferrosalud cumple con el fondo de la instrucción impartida en el Oficio IF/N°3193, por lo cual mientras se mantenga su aplicación, no se justifica la estimación y determinación de una mayor provisión por concepto de prestaciones ocurridas y no liquidadas.

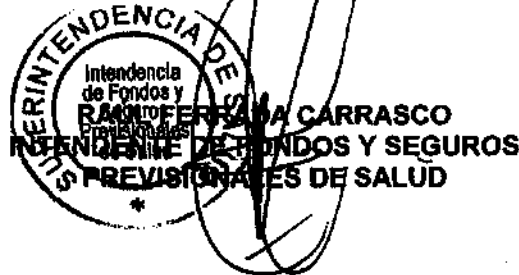
- 14.- Que, sin perjuicio de lo anterior, a juicio de esta Intendencia los descargos de la Isapre y el cambio de criterio antes mencionado, no permiten justificar las irregularidades detectadas detalladas precedentemente, las que ameritan la aplicación de una sanción.
- 15.- Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

**RESUELVO:**

- 1.- Impónese a la Isapre Ferrosalud una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), por el incumplimiento de sus obligaciones, consistente en incumplir las instrucciones impartidas en el Ord. IF/N°3193, de fecha 16 de mayo de 2008, en el que se le ordenó constituir una mayor provisión contable por prestaciones ocurridas, esto es, requeridas por sus afiliados, y aún no liquidadas, considerando los programas médicos hospitalarios, ambulatorios y de prestaciones G.E.S.
- 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.

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE**



*[Handwritten signature]*  
**MRA/PM/VOVS**  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Isapre Ferrosalud.
- Depto. de Control y Fiscalización.
- Subdepto. de Control Financiero.
- Fiscalía.
- Administración y Finanzas.
- Secretaría Ejecutiva.
- Of. de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 609 del 05 de Diciembre de 2008, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Raúl Ferrada Carrasco, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 03 de Diciembre de 2008.

*[Handwritten signature]*  
MARTA SCHNETTLER  
MINISTRO DE FAMILIA