

Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº **666**

SANTIAGO, **04 OCT. 2011**

**VISTO:**

Lo dispuesto en el artículo 110, 112; 114, y demás pertinentes del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución SS/Nº1141, de 22 de julio de 2011 de esta Superintendencia, 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 el ejercicio de dicha función, en el mes de abril de 2011 se dispuso una fiscalización a la Isapre Ferrosalud S.A, con el objeto de examinar los beneficios pactados, en lo que respecta a la aplicación de la cobertura mínima legal.

En dicho examen, se verificó que en cinco casos el sistema de la Isapre a través de IMED omitió la bonificación de las prestaciones, debiendo pagar los afectados el valor de las mismas. A su vez, que en tres casos la Isapre otorgó una bonificación inferior a la cobertura mínima del Fonasa o la establecida en los planes de salud por errores en la carga de parámetros y porcentajes utilizados por el sistema de liquidación.

Por lo anterior, en el Oficio IF/Nº 3816, se le instruyó a Isapre Ferrosalud S.A. que debería detallar y tomar las medidas necesarias que aseguren la correcta aplicación de la cobertura dispuesta en los planes de salud y de la cobertura mínima, pagando las diferencias que correspondan y que no se hayan bonificado por la Isapre.

3. Que, en respuesta al Oficio citado precedentemente, mediante carta G.O.F.S. Nº 00135 de 22 de julio de 2011, Isapre Ferrosalud señaló que las ordenes de atención para las prestaciones psiquiátricas y psicológicas sin bonificación sólo se podía obtener en las sucursales de la Isapre, ya que no estaba habilitada la emisión de órdenes de atención a través del sistema IMED y cuya restricción es efectuada por la Isapre, por cuanto dicho sistema no tiene habilitado el control de topes anuales previstos en los respectivos planes de salud.

Agrega, que en la auditoría realizada en el mes de enero pasado, por la Contraloría Médica de esa Isapre a las prestaciones ambulatorias efectuadas a través de IMED, se verificó que las prestaciones "consultas psiquiátricas y psicológicas", se estaban emitiendo a través de IMED, pero al tener restricción de la Isapre se emitían sin bonificación, situación que en el mes de marzo de 2011 quedó corregida al **bloquearse completamente la emisión de órdenes de atención a través del sistema IMED**. Al respecto advierte, que los afiliados y beneficiarios siempre han tenido acceso a la bonificación pero a través de las sucursales de la Isapre. La regularización correspondiente a esta desviación comprendió a 13 personas con \$68.059.

En cuanto a los parámetros del sistema de bonificación, Isapre Ferrosalud **reconoce** errores en la unidad de medida de la bonificación digitada en sus sistemas y en la aplicación del porcentaje mínimo de bonificación FONASA, lo que fue corregido durante la fiscalización y detectado con anterioridad en su trabajo de auditoría. La regularización correspondiente a esta desviación comprendió a 16 personas con \$75.421.

4. Que, mediante el Ordinario IF/N° 6128, de 26 de agosto de 2011, se le formularon cargos a Isapre Ferrosalud S.A., por otorgar bonificaciones inferiores a las pactadas en el plan de salud y a la mínima legal establecida en los artículos 189 y 190 respectivamente, del D.F.L. N°1 de 2005, de Salud, según lo observado en los puntos 1 y 2 del Oficio IF/N° 3816 de 26 de mayo de 2011.
5. Que, Isapre Ferrosalud S.A. formuló sus descargos dentro de plazo, aduciendo que nunca ha tenido la voluntad de negar a sus afiliados y beneficiarios la cobertura a la prestación ambulatoria.

Descargos Punto I. Respecto a la consulta psiquiátrica y al hecho de haber emitido bonos con bonificación \$0, refiere que se debió a un error en los sistemas de la empresa IMED, situación corregida en cuanto fue detectada y respecto de las cuales la Isapre efectuó devoluciones a todos los afiliados afectados.

En cuanto a las prestaciones psiquiátricas, indica que no tiene contemplada en sus convenios la opción para que el afiliado o sus beneficiarios utilicen bonos electrónicos a través de la empresa IMED, ya que el sistema no efectúa el adecuado control de los topes anuales, por lo que la Isapre sólo bonifica la prestación código 0101117 mediante la emisión de bonos u órdenes de atención a través de los sistemas de la Isapre en la sucursal o con reembolsos de boletas o facturas.

Señala, que en una auditoría anterior a la fiscalización, la Isapre detectó que el sistema de la empresa IMED no tenía bloqueada las prestaciones psiquiátricas, permitiendo la emisión de bonos electrónicos sin bonificación, lo cual fue corregido bloqueando la prestación.

Da cuenta, que con motivo de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, pagó todas las bonificaciones no otorgadas desde enero de 2010 a marzo de 2011, ya que de 20 órdenes de atención detectadas sólo un afiliado se había acercado a solicitar su reembolso, emitiéndose para el resto los reembolsos faltantes.

Descargos Punto II. En relación al cargo formulado, refiere que resulta injusto e inmerecido, toda vez que nunca ha tenido ni tendría la intención de infringir la normativa si no correspondiera a un error del sistema, el cual fue oportunamente corregido, incluso con anterioridad a la fiscalización efectuada por esta Superintendencia.

6. Que en cuanto a las irregularidades detectadas y comunicadas mediante Ordinario IF/N° 6128, de 26 de agosto de 2011, cabe recordar que el artículo 189 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, establece la obligación de contemplar en el plan de salud complementario, a lo menos, las prestaciones y cobertura financiera que fije como mínimo el Fondo Nacional de Salud para la modalidad Libre Elección.

Por su parte, el artículo 190 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, establece que no se podrá convenir la exclusión de prestaciones, salvo las que se indican expresamente en dicha disposición.

7. Que, revisados los descargos y las explicaciones formuladas por Isapre Ferrosalud S.A. corresponde señalar que el error reconocido por la Isapre al no disponer las medidas para evitar la emisión de órdenes con bonificación \$0 a las prestaciones psiquiátricas, afectó la **oportunidad** con la cual los afiliados tuvieron disponibles las bonificaciones correspondientes, ya que debieron cubrir con sus recursos el total de la prestación.

Al efecto, cabe señalar que es responsabilidad de la Isapre mantener un estricto control sobre los convenios, sistemas y servicios entregados a través de empresas externas, ya que actúan en su representación para el correcto y oportuno otorgamiento de las prestaciones, sin que los errores detectados sean un eximente para justificar el inoportuno cumplimiento de las obligaciones contractuales que la Isapre tiene con sus afiliados.

Por otra parte, es menester hacer presente que la aseguradora no acreditó que las personas afectadas tenían toda la información disponible para reclamar otras

alternativas de bonificación, ya que tal como lo señala en sus descargos solo una de ellas se le acercó para solicitar el reembolso y al resto debió otorgársele la respectiva bonificación a consecuencia de la fiscalización.

Cabe considerar además, que la irregularidad detectada formaba parte del procedimiento de bonificación de la Isapre y no a errores puntuales o excepcionales, toda vez que las variables erróneas estaban contenidas en su sistema computacional e IMED.

Asimismo, es posible establecer que las regularizaciones a favor de las personas beneficiarias sólo fueron implementadas con motivo de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, ya que los resultados de las auditorías de la Isapre no se habían concretado hasta la fecha del examen y recién en el mes de julio de 2011 se hicieron efectivas las devoluciones a las personas afectadas.

8. Que a mayor abundamiento, cabe considerar que las fallas fueron reconocidas reiteradamente por la Isapre en sus descargos y que no son oponibles, en ningún caso, a los cotizantes, los que se vieron injustamente privados de la oportuna y correcta bonificación, y que éstas fueron corregidas sólo en consideración a la intervención de este Organismo de Control o con posterioridad a la fecha en que efectivamente fueron demandadas las prestaciones de salud, sin que los controles aplicados por la Isapre hayan sido los necesarios para prevenir dichas situaciones.

En consecuencia, los argumentos formulados en los descargos no permiten excusar el incumplimiento de la normativa vigente, toda vez que esta no establece excepciones en cuanto a la aplicación de las coberturas, siendo responsabilidad de la Isapre mantener un monitoreo continuo y exhaustivo de los parámetros que utiliza su sistema de bonificación tanto para garantizar las coberturas como los beneficios pactados.

9. Que, finalmente es menester hacer presente que mediante Resolución Exenta IF/Nº 474 de 17 de septiembre de 2008, se cursó a Isapre Ferrosalud S.A. una multa de 500 U.F. por otorgar coberturas sin cumplir el mínimo legal correspondiente a prestaciones con tope anual, originado por errores en sus programas computacionales, afectando a 33 personas con \$140.388.

Por tanto, ésta no es la primera oportunidad en que se representa la misma irregularidad a Isapre Ferrosalud S.A.



10. Que, en consecuencia, no es posible aceptar como eximente o atenuante los argumentos que alega la Isapre en su presentación de 13 de septiembre de 2011, ya que la normativa la obliga a acatar las exigencias que le impone la ley y el plan de salud pactado, sin excusa de ningún tipo.
11. Que lo anteriormente expuesto, amerita una sanción en los términos del artículo 220 del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud, que preceptúa: "El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones, dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestación o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere".
12. Que, en virtud de lo señalado precedente, y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### **RESUELVO:**

1. Impónese a la Isapre Ferrosalud S.A una multa de 350 UF (trescientas cincuenta unidades de fomento), por los hechos irregulares descritos en el cuerpo de esta Resolución Exenta.
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.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,**

**ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN  
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD. (S)**

  
LLB

**DISTRIBUCIÓN:**

- Señor Gerente General Isapre Ferrosalud S.A.
- Subdepartamento 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° 666 de fecha 04 de octubre de 2011, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 04 de Octubre de 2011.

  
LORENA ARGUEDO  
MINISTRO DE FE