



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

283

SANTIAGO,

22 ABR. 2013

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 189, 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 Exenta N° 2064, de 24 de diciembre de 2012, de la Superintendencia de Salud, 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 ejercicio de dicha facultad y con motivo de una denuncia recibida en esta Superintendencia, en la que se indicaba que Isapre Fundación estaba otorgando una incorrecta bonificación a los honorarios médicos quirúrgicos requeridos a través de la modalidad de libre elección, se realizó una fiscalización a dicha Isapre, entre los días 13 y 16 de noviembre de 2012, considerándose de un universo de 241, una muestra de 60 programas médicos bonificados entre el 15 de octubre y el 9 de noviembre de 2012, y programas médicos bonificados durante el año 2007, constatándose los siguientes hechos:
 - a) A partir de julio de 2007, la Isapre ha disminuido las coberturas de las prestaciones relacionadas con honorarios médicos, al reducir las al monto asignado en el arancel, el que, en principio, correspondería sólo al valor de referencia del primer cirujano.

Consultada la Isapre al respecto, informó que en el segundo semestre del año 2007, cambió el algoritmo de cálculo que utilizaba para determinar las coberturas de los honorarios médicos, el que hasta esa fecha consideraba al cirujano con un 100% y a partir de este valor asignaba porcentajes a los demás integrantes del equipo médico, correspondiendo a los cirujanos ayudantes el 30%, 25% y 20%; el 40% para el anestesista y el 15% para la arsenalera. Agregó que al ajustar el algoritmo de cálculo del plan, no se corrigió la información consignada en la cartilla de prestaciones valorizadas, lo que explica las diferencias, y señaló que antes del ajuste se otorgaba una cobertura mayor a la del arancel.

- b) Además de haber otorgado la cobertura en la forma señalada en el literal anterior, cuando, por cualquier causa, el afiliado no presenta a reembolso las boletas de todos los integrantes del equipo médico que se consideran o están definidos en el arancel para la prestación respectiva, la Isapre no otorga la totalidad de la cobertura que corresponde, sino que deja pendiente una parte del tope del referido arancel para el profesional faltante, en circunstancias que es posible que éste no haya participado en el procedimiento, resultando, en definitiva, una menor cobertura para el afiliado.
 - c) La Isapre habría presentado subvalorados los códigos de prestaciones de los honorarios médicos al informar para éstos sólo el valor de referencia del primer cirujano, contraviniendo las instrucciones contenidas en el punto 3 de la Circular IF/N° 38, de 28 de marzo de 2007.

3. Que, producto de los referidos hallazgos y mediante el Ordinario IF/Nº 9728, de 27 de diciembre 2012, se formularon los siguientes cargos a Isapre Fundación:

a) Otorgar a los honorarios médicos quirúrgicos a través de la modalidad de libre elección, bonificaciones inferiores a las pactadas, al modificar en el sistema de cálculo, el valor de referencia del arancel definido para dichas prestaciones. Además, cuando participan un número de profesionales inferiores al definido para la prestación, sólo se aplica una porción o proporción de dicho valor, incumpliendo las coberturas pactadas en el contrato de salud, lo establecido el art. 189 del D.F.L. Nº 1 de 2005, de Salud, y en el Oficio Circular de Beneficios IF/Nº 38, de julio de 2007, de esta Superintendencia.

b) Informar incorrectamente el valor de los honorarios médicos en los aranceles que la Isapre remite a esta Superintendencia, contraviniendo el punto 3 de la Circular IF/Nº 38, de 28 de marzo de 2007, que imparte instrucciones sobre el Archivo Maestro del Arancel de Prestaciones de Salud, y que en lo pertinente establece que "cada prestación de salud incluida en el Arancel deberá tener asignado un valor arancelario único. En el caso de las intervenciones quirúrgicas, deberá informarse el valor total (o suma) asignado a los honorarios médicos quirúrgicos, independientemente de la conformación del equipo médico, en el cual se incluirá al anestesista y a la arsenalera cuando esta última tenga bonificación".

4. Que, mediante carta de 11 de enero de 2013, la Isapre Fundación formuló sus descargos, en los siguientes términos:

a) Respecto a la primera imputación, a saber, otorgar a los honorarios médicos quirúrgicos libre elección bonificaciones inferiores a las pactadas, explica que, con motivo de la dictación del Oficio Circular de Beneficios IF/Nº 38, de 5 de julio de 2007, la Isapre ajustó el algoritmo de cálculo en la distribución de la bonificación para todo el equipo quirúrgico, de modo que este corresponda al 100% del valor del arancel y no a un monto superior, como se venía calculando hasta esa fecha, llegando a alcanzar en algunos casos hasta un 285% del referido valor. Por tanto, no procede el cargo de otorgar bonificaciones inferiores a las pactadas, puesto que siempre se ha otorgado el valor único indicado en el arancel, el que no ha sido modificado, cumpliéndose con lo pactado en el plan de salud de sus beneficiarios.

Reconoce que con la modificación efectuada, los montos bonificados han resultado inferiores a los montos consignados como valor referencial en la cartilla de prestaciones valorizadas para las ocho prestaciones que ésta considera y, además, si bien reconoce que hasta la fecha no se han actualizado los valores consignados en las cartillas, asevera que los reclamos de los cotizantes han sido marginales, se han analizado caso a caso y cuando ha correspondido, se ha aplicado la Circular Nº 43, de 8 de abril de 1998, que establece que si en el proceso de valorización se produjeren diferencias entre los valores consignados en la cartilla y la bonificación expresada en el plan de salud, se preferirá aquella cobertura que sea más favorable a los beneficiarios.

Finalmente, señala que se ha procedido a liquidar las diferencias en cumplimiento a la Circular Nº 43, sólo en los casos reclamados, puesto que estima que prevalece el arancel pactado en el contrato, por sobre los valores de referencia consignados en la cartilla.

b) En cuanto a la aplicación proporcional del tope en los casos en que no se completa el equipo médico definido, ello se debe a que se espera la entrega de los documentos de cobro por parte de los beneficiarios. En estos casos, cuando se completa el proceso, se entrega las bonificaciones totales y si el afiliado declara que no se agregan más integrantes al equipo médico, la parte del tope que se encuentra pendiente, se agrega a los profesionales ya ingresados a la intervención, completando la bonificación del 100% del valor del arancel.

c) En relación con el segundo cargo imputado, esto es, informar incorrectamente el valor de los honorarios médicos en los aranceles, señala que siempre ha

informado correctamente el valor único asignado a los honorarios médicos libre elección, y que lo que se hizo con motivo de la dictación del Oficio Circular de Beneficios N° 38, de julio de 2007, fue sólo ajustar el algoritmo de cálculo para la distribución de la cobertura del equipo médico, de modo de adecuarse a dicho valor, agregando que la distribución de esa cobertura no forma parte del arancel que se debe informar, según Instrucciones de la propia Superintendencia de Salud.

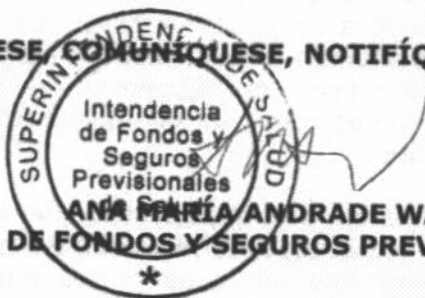
5. Que, en cuanto a la primera imputación, cabe señalar que de conformidad con la Circular N° 43, de 8 de abril de 1998, los montos máximos de bonificación (topes) de las prestaciones contenidas en la selección de prestaciones valorizadas (cartilla) correspondiente a cada plan, deben estar expresados en pesos, independientemente de las unidades que utilice cada isapre en la determinación de las bonificaciones de sus planes de salud, y que en el evento que a consecuencia de errores cometidos en el referido proceso de valorización, se produjeran diferencias entre los valores consignados en la selección de prestaciones valorizadas y la bonificación expresada en el plan correspondiente, se preferirá aquella cobertura que sea más favorable para los beneficiarios.
6. Que, sin embargo, la propia isapre ha reconocido en sus descargos que con la modificación efectuada al algoritmo de cálculo a contar de julio de 2007, los montos bonificados han resultado inferiores a los consignados en la cartilla de prestaciones valorizadas y, por consiguiente, ha incumplido gravemente lo instruido en la Circular N° 43, al aplicar de manera consciente y deliberada la cobertura menos favorable para el beneficiario y no la más favorable, como exige dicha circular.
7. Que, no obsta a lo concluido la alegación de la aseguradora en orden a que los reclamos de los cotizantes han sido marginales y que se ha procedido a liquidar las diferencias en cumplimiento a la Circular N° 43 en los casos reclamados, toda vez que esta normativa se refiere a todos los casos en que exista una discordancia entre los montos máximos de bonificación pactados en el contrato y los consignados en la cartilla, y, por tanto, debe darse cumplimiento a lo instruido en la misma, siempre que se calculen las coberturas de las prestaciones correspondientes, y no sólo cuando lo requiera o reclame el beneficiario afectado.
8. Que, en lo que respecta al segundo reproche, cabe tener presente que el Oficio Circular de Beneficios IF/N° 38, de julio de 2007, instruye a las Isapres bonificar los honorarios médicos quirúrgicos del equipo médico que participa en el otorgamiento de una prestación, independientemente del número de profesionales que lo integran y de la composición que para dicho equipo contempla el arancel FONASA, con la única limitación del monto máximo de cobertura que dispone el plan de salud pactado para la prestación de que se trate.
9. Que, en relación con lo anterior, el procedimiento que describe la isapre, consistente en aplicar proporcionalmente el tope en los casos en que no se completa el equipo médico definido en espera que los beneficiarios entreguen la totalidad de los documentos de cobro, no se ajusta a lo instruido en el señalado Oficio Circular de Beneficios IF/N° 38, toda vez que éste no contempla la posibilidad de postergar el otorgamiento de la cobertura pactada a la eventual presentación de boletas de los integrantes faltantes, ni la condiciona a la declaración del afiliado de que no existen otros profesionales que agregar.
10. Que, por consiguiente, también se desestimarán en esta parte los descargos de la isapre, puesto que dicho procedimiento infringe lo instruido por el Oficio Circular de Beneficios IF/38, de julio de 2007.
11. Que, por el contrario, en cuanto a la imputación de haber informado incorrectamente el valor de los honorarios médicos en los aranceles que la isapre remite a la Superintendencia, se acogerá las alegaciones de la aseguradora, toda vez que el valor de los honorarios quirúrgicos del equipo médico que ha mantenido en el tiempo y ha sido informado a esta Superintendencia mediante el envío de los aranceles correspondientes, ha sido el mismo, antes y después de julio de 2007, por lo que es posible concluir que la isapre se ajustó a lo instruido en la Circular IF/N°38.

12. Que, por consiguiente, procede sancionar a la Isapre por las siguientes irregularidades: a) otorgar a los honorarios médicos quirúrgicos libre elección, a contar de julio de 2007, bonificaciones inferiores a las establecidas en la cartilla de prestaciones valorizadas, con infracción a la Circular N° 43, de 1998; y b) aplicar sólo una porción o proporción del monto máximo de bonificación, cuando participan un número de profesionales inferiores al definido para la prestación, incumpliendo las coberturas pactadas, contraviniendo lo dispuesto por el art. 189 del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, y el Oficio Circular de Beneficios IF/N° 38, de julio de 2007, de esta Superintendencia.
13. Que, las irregularidades a la normativa señaladas ameritan una sanción en los términos del artículo 220 del D.F.L. N°1, 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 y 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".
14. Que, en virtud de lo señalado precedente, y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese a la Isapre Fundación una multa de 500 UF (quinientas 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, COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVASE,



ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

MPA/HFA/EPL
DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Fundación
- 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°283 del 22 de abril de 2013, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 22 de abril de 2013.



Carolina Canessa Méndez
 MINISTRO DE FE