

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

276

SANTIAGO,

19 ABR. 2013

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 189, 190, 220 y demás pertinentes del DFL 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, con motivo de una fiscalización efectuada a Isapre Cruz Blanca los días 5 y 6 de septiembre de 2012, destinada a examinar el otorgamiento de beneficios pactados en lo relativo a la aplicación de la cobertura mínima legal, y sobre una muestra de 30 prestaciones médicas informadas en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, correspondiente a los meses de enero a junio de 2012, además de las simulaciones realizadas en el sistema de otorgamiento de beneficios, se constató que en 8 casos la Isapre aplicó la cobertura mínima FONASA, pero utilizando el arancel del año anterior; en 14 casos otorgó la cobertura del plan, en lugar de la mínima FONASA que era superior; en un caso, luego de consumido el tope anual, otorgó una cobertura equivalente al 25% del plan, en vez de la mínima FONASA que era superior; en un caso otorgó una menor cobertura a la prevista en el plan de salud respecto de la prestación código 032027 (troponina), al aplicar un valor arancelario de 0,17 UF en lugar de 0,31 UF, situación que ya había sido observada el año 2011, y en 4 casos otorgó una menor cobertura a la dispuesta en el plan para los honorarios médicos, al aplicar sólo una porción del valor arancelario, irregularidad que también le había sido representada el año anterior.
3. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio IF/N°7597, de fecha 8 de octubre de 2012, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargo: "Otorgar bonificaciones inferiores a la cobertura mínima legal o a la cobertura dispuesta en el plan de salud pactado, incumpliendo lo establecido por el artículos 189 y 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud".
4. Que mediante carta GGI/200-2012, de 23 de octubre de 2012, la Isapre evacuó sus descargos en los términos que se indican a continuación:
 - a) Respecto de los ocho casos en que habría aplicado la cobertura mínima FONASA, sobre la base de un arancel desactualizado, sólo reconoce que es efectivo en cuatro de los casos observados, y que dicha irregularidad se produjo debido a que las bonificaciones se calcularon antes del 9 de febrero, fecha en que se cargó al sistema el arancel FONASA para el año 2012.

Al respecto, explica que si bien la normativa obliga a otorgar la cobertura del arancel FONASA a contar de su vigencia, la Circular IF/N° 38 da un plazo de 30 días a contar de dicha vigencia para su actualización, desfase que da lugar a situaciones como la observada. Normalmente en todos estos casos se efectúa un reproceso y reliquidación de las diferencias en forma manual, pero atendida la

gran cantidad de prestaciones que hubo que revisar, los cuatro casos observados quedaron rezagados de este proceso.

En cuanto a los restantes cuatro, señala que corresponden a prestaciones otorgadas estando vigente el arancel 2011, esto es, con anterioridad al 31 de enero de 2012.

- b) En relación con los catorce casos en que se habría aplicado la cobertura del plan en vez de la FONASA, sostiene que cinco corresponden a "reembolsos indirectos", que operan con afiliados que son trabajadores de empresas con las que existe convenio, siendo el empleador el que paga directamente al prestador y luego tramita la solicitud de cobertura ante la Isapre, en representación del afiliado. Para estos casos se utiliza una aplicación especial, la que no estaba efectuando la comparación con FONASA, irregularidad que señala haber corregido en septiembre de 2012.

Del resto, ocho casos se debieron a errores puntuales de cálculo del sistema, y en uno la prestación fue forzada manualmente, bloqueando el sistema de comparación con FONASA.

- c) Respecto del caso en que luego de consumido el tope anual, otorgó una cobertura equivalente al 25% del plan en lugar de la cobertura FONASA que era superior, señala que corresponde a un reembolso indirecto, por lo que vale la explicación dada anteriormente.
 - d) En cuanto al caso en que otorgó una cobertura inferior a la del plan de salud, a la prestación "troponina", también lo atribuye al hecho de haberse tratado de un reembolso indirecto, agregando que luego de revisado el arancel de esta prestación, confirmó que la inconsistencia se reducía exclusivamente a los reembolsos indirectos.
 - e) En relación con los cuatro casos en que otorgó una menor cobertura a la dispuesta en el plan para los honorarios médico quirúrgicos, argumenta que este error se produjo porque el reembolso se liquidó directamente en sucursales y no en el Departamento de Prestaciones de la Isapre, aplicándose una bonificación ambulatoria en vez de la hospitalaria.
 - f) Además, hace presente que desde el año 2010 tiene implementado un sistema de gestión de calidad, cuyo principal objetivo es minimizar los errores, y adicionalmente, con la misma finalidad, se ha estado avanzando en la implementación de una nueva plataforma de beneficios.
 - g) Por otro lado, argumenta que en relación a todos los casos observados, se trata de situaciones puntuales, aisladas y ocasionales que han sido corregidas y que analizadas desde una perspectiva global, no dicen relación con políticas de la empresa, sino que corresponden a errores específicos respecto de los cuales ninguna empresa humana está exenta, y en relación con los cuales se está trabajando para evitar que vuelvan a ocurrir.
5. Que, en relación con los descargos de la Isapre, cabe señalar que ésta ha reconocido el hecho de haber incurrido en las irregularidades que motivaron la formulación de cargos en su contra, con la sola salvedad de cuatro de los ocho casos en que se le imputó aplicación de la cobertura mínima FONASA desactualizada.

Por tanto, los restantes diecinueve casos en que no aplicó la cobertura mínima legal o la aplicó sobre la base de un valor desactualizado, y los cinco casos en que no aplicó la cobertura dispuesta en el plan de salud, corresponden a infracciones efectivas, ciertas y objetivas por parte de la Isapre a la normativa que rige el otorgamiento de beneficios, independientemente de las explicaciones o razones esgrimidas por ésta en relación con los referidos incumplimientos.

6. Que, por otro lado, cabe tener presente que las irregularidades detectadas han afectado los derechos de un importante número de beneficiarios. En efecto, el monto

reliquidado por la isapre como consecuencia de las instrucciones impartidas en el oficio de cargos, ascendió a la suma de \$14.150.000 e involucró a un total de 2755 beneficiarios.

7. Que, por otra parte, las infracciones constatadas han tenido un carácter reiterado, toda vez que mediante Oficio IF/N° 3249, de 12 de mayo de 2011, ya se había representado a la isapre el haber otorgado bonificaciones inferiores a las que asegura FONASA, y a través de Oficio IF/N° 9401, de 27 de diciembre de 2011 y Oficio IF/N° 8083, de 4 de noviembre de 2011, ya se le había observado la aplicación incorrecta de la cobertura otorgada a la prestación "troponina" y a los honorarios médico quirúrgicos, respectivamente.

Además, respecto de la prestación "troponina" y los honorarios médico quirúrgicos, la isapre informó en dichas oportunidades que procedería a efectuar las regularizaciones correspondientes. Sin embargo, las infracciones se mantuvieron y persistieron, según se constató en la fiscalización de septiembre de 2012.

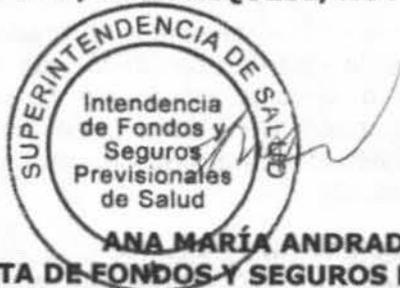
8. Que, en consecuencia, procede desestimar las alegaciones de la isapre, en particular en cuanto a que los casos observados corresponderían a situaciones excepcionales o aisladas, toda vez que se trata de irregularidades reiteradas en el tiempo, respecto de las cuales ya con anterioridad se le había instruido que adoptara medidas y que corrigiera los procedimientos para que no ocurrieran nuevamente, y que han afectado a un importante número de beneficiarios.
9. Que, además, en relación con la menor cobertura otorgada a los honorarios médicos quirúrgicos, es improcedente la explicación dada por la isapre, toda vez que independiente de la unidad o departamento que liquide dichos honorarios, el procedimiento de cálculo de la cobertura de estas prestaciones debe ser el mismo. Lo contrario implicaría que coexisten distintos criterios de bonificación al interior de la isapre, situación que es inadmisibles.
10. Que, por consiguiente, analizados los antecedentes y descargos de la isapre, no cabe sino concluir que ésta efectivamente incurrió en las infracciones que se le imputan, al haber otorgado bonificaciones inferiores a la cobertura mínima legal, contraviniendo el artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el que en su inciso primero dispone: "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".
11. Que, por otro lado, al haber la isapre otorgado bonificaciones inferiores a la cobertura dispuesta en los planes de salud pactados con sus afiliados, infringió el artículo 189 del DFL N°1, de 2005, de Salud, que regula en extenso el contrato que celebran los afiliados con las Instituciones de Salud Previsional y, además, en los casos en que otorgó una menor cobertura a los honorarios médico quirúrgicos, al aplicar sólo una porción del valor arancelario, también contravino el Oficio Circular de Beneficios IF/N° 38, de julio de 2007, que instruye a las isapres en términos de tener que "bonificar los honorarios médico quirúrgicos del equipo médico que participa en el otorgamiento de una prestación, independientemente del número de profesionales que lo integren y de la composición que para dicho equipo contempla el arancel FONASA libre elección, con la única limitación del monto máximo de cobertura que dispone el plan de salud pactado para la prestación de que se trate".
12. Que el inciso 1° del artículo 220 del DFL N°1, de 2005, de Salud, dispone que: "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 amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere".

13. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales citados y teniendo presente que la Isapre ha incurrido en faltas graves y reiteradas en cuanto al otorgamiento de la cobertura mínima legal y de la cobertura dispuesta en el plan de salud, afectando con ello los derechos de los afiliados, esta Autoridad estima que esas infracciones ameritan la sanción de multa.
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 Cruz Blanca S.A. una multa de 850 UF (ochocientas cincuenta unidades de fomento) por haber otorgado bonificaciones inferiores a la cobertura mínima legal o a la cobertura dispuesta en el plan de salud pactado.
2. 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, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,



INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

R. J. E.
MRA/HRA/EPL
DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Cruz Blanca 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°276 del 19 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 Calleja Méndez
Stamp: SUPERINTENDENCIA DE SALUD
MINISTRO DE SALUD
MINISTRO DE SALUD
*