



## RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 128

SANTIAGO, 31 MAR 2016

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 189, 190, 220 y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; punto 4 "Cobertura de parto", del Título VI "Restricciones de Cobertura", del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios; la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución Nº 109, de 19 de octubre de 2015, 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 se fiscalizó a la Isapre Cruz Blanca S.A., entre los días 17 Y 23 de julio de 2015, con el objeto de revisar el otorgamiento de los beneficios pactados, en lo referente a la aplicación de la cobertura restringida y proporcional a las prestaciones de parto, para lo cual se examinó una muestra de 31 programas médicos, de un universo de 6.039 informados en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, en el período comprendido entre noviembre de 2014 y mayo de 2015, y que involucraban a beneficiarias que se incorporaron a la Isapre o se cambiaron de plan a partir de noviembre de 2014.
3. Que, del examen efectuado, se pudo constatar, entre otras irregularidades, que en tres casos aplicó la cobertura reducida de parto a las prestaciones del recién nacido, en circunstancias que los planes de las beneficiarias no contemplaban restricción para estas prestaciones, debiendo haberse aplicado la cobertura general; que en otro caso otorgó una menor cobertura a las prestaciones de parto, sin explicar el origen de ello, a pesar de habersele solicitado, verificándose que en los cálculos aplicó un arancel inferior al informado a esta Superintendencia; y que en un caso otorgó una cobertura menor a la mínima legal, a la prestación de derecho de pabellón, por efecto de aplicar la cobertura del FONASA en razón de un 50% en lugar de un 75%, situación que obedecía a un procedimiento, ya que dicho porcentaje estaba incorporado al sistema de cálculo de la Isapre.
4. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/Nº 4557, de 11 de agosto de 2015, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formularon los siguientes cargos:
  - a) Otorgar coberturas inferiores a las pactadas, al aplicar restricciones no contempladas en el plan a las prestaciones de los recién nacidos, y aplicar el arancel A+N con valores inferiores a los informados oficialmente a este Organismo, contraviniendo el artículo 189 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud.

- b) Otorgar bonificaciones inferiores a la cobertura mínima legal, incumpliendo lo establecido en el artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.
5. Que en sus descargos presentados con fecha 1° de septiembre de 2015, la Isapre expone, en síntesis, respecto de los casos en que se otorgó cobertura reducida de parto a las prestaciones del recién nacido, que estos incumplimientos se produjeron como consecuencia de una omisión involuntaria por parte de las funcionarias liquidadoras de los programas médicos, y que se trató de situaciones puntuales, originadas en un error o inadvertencia particular, lo que excluye el dolo o la culpa.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de uno de estos casos, bonificado el día 3 de febrero de 2015, alega que la falta se encontraba prescrita al momento de formularse los cargos.

En relación con el caso en que se reprocha haber aplicado un arancel inferior al informado a este Organismo, señala que el error consistió en informar un arancel no correspondiente al período de hospitalización respectivo, y que los valores aplicados fueron los correctos.

En cuanto al caso respecto del que se le reprocha haber otorgado una cobertura inferior a la mínima legal, argumenta que la cobertura de un 75% del FONASA, se aplica a los casos asociados a un PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), para lo cual dicho fondo celebra un convenio con un determinado establecimiento de salud, y en relación con lo anterior, señala que la Circular IF/N° 200, de 2013 (que imparte instrucciones sobre la forma de cobro y bonificación de las 20 soluciones integrales a problemas de salud), "que eventualmente sería el símil del PAD entregado por FONASA" (sic), instruye que para poder otorgar esta cobertura, las Isapres deben suscribir convenios con los prestadores, para que opere esta forma de cobro y bonificación, y que cada prestador de salud determinará e informará el precio que cobrará por cada solución integral.

En dicho contexto, alega que este caso obedece a la liquidación de un programa médico convenido en forma de "paquete" con un prestador, bajo ninguna de las modalidades mencionadas, por lo que la cobertura que correspondía era la del plan complementario de salud, y las reglas propias de la ley y la normativa vigente, habiéndose dado pleno cumplimiento a lo establecido en el artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

Además, agrega que no existe a la fecha ninguna normativa emitida por esta Superintendencia, que haga mención a una norma especial para la cobertura mínima a aplicar a las prestaciones de maternidad.

En mérito de lo expuesto, solicita tener por formulados los descargos, acogidos y resolviendo en definitiva no dar lugar a la aplicación de sanciones administrativas, absolviendo a la Isapre de los cargos formulados.

6. Que, en relación con los descargos de la Isapre, cabe señalar, el primer lugar, que se acogerá la prescripción alegada respecto de uno de los tres casos en que se aplicó la cobertura reducida de parto a las prestaciones del recién nacido, toda vez que dicho caso fue bonificado el 3 de febrero de 2015, de manera tal que a la época de la formulación de los cargos, el 11 de agosto de 2015, ya habían transcurrido más de 6 meses.
7. Que en cuanto a los otros dos casos en que aplicó la cobertura reducida de parto a prestaciones del recién nacido, la Isapre reconoce errores de procedimiento en la liquidación de estas prestaciones, al aplicar restricciones no contempladas en el plan, que originaron el otorgamiento de coberturas inferiores a las pactadas, por lo que se trata de una irregularidad objetiva, que afectó los derechos de los beneficiarios.
8. Que, sobre el particular, hay que tener presente que constituye una obligación permanente de las Isapres, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a la normativa e instrucciones que se le imparten, así como a lo pactado en los respectivos planes, de tal manera que las

infracciones o incumplimientos que se pudieran derivar de errores en sus sistemas o procedimientos, o de omisiones o faltas de sus funcionarios, aunque se trate de situaciones aisladas o puntuales, le son imputables a la Institución, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le permitiesen advertir y corregir los errores oportunamente.

9. Que, asimismo procede desestimar la alegación de la Isapre en orden a que en el otro caso de otorgamiento de coberturas inferiores a las pactadas, el error habría consistido en informar a esta Superintendencia un arancel que no correspondía al período de la hospitalización. En efecto, examinados los antecedentes con el fin de verificar lo señalado por la Isapre, se pudo comprobar que la menor cobertura derivaba de la aplicación de un procedimiento irregular, que afectaba a algunos planes con cobertura reducida de parto, en los cuales la citada cobertura reducida, detallada para ciertas prestaciones, era superior al 25% de la dispuesta para prestación genérica, sin embargo, al no estar cargada en el sistema de beneficios, éste aplicaba automáticamente el 25% del plan general, otorgándose por tanto una bonificación inferior a la que correspondía.
10. Que, también procede rechazar lo argumentado por la Isapre en relación con el caso que otorgó una cobertura menor a la mínima legal, a la prestación de derecho de pabellón, toda vez que la cobertura que otorga el FONASA en la modalidad de libre elección, está descrita en el artículo 143 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el cual en su letra c) inciso 2° establece: "Por decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda se determinarán los porcentajes específicos de bonificación que corresponda. Sin embargo, para el caso de las consultas médicas, dicha bonificación no será inferior al 60%, y para el parto, será de 75%".  
  
A su turno, el Decreto Supremo N° 247, de 2000, de Salud, establece los porcentajes específicos de bonificación para las prestaciones que otorga el FONASA en la modalidad de libre elección, disponiendo para las prestaciones en cuestión, una cobertura del 75%.
11. Que, en consecuencia, no existen antecedentes que permitan eximir a la Isapre de responsabilidad respecto de las irregularidades que se le reprochan, con la sola salvedad del caso respecto del cual, la acción sancionatoria se encontraba prescrita al momento de formular los cargos en su contra.
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 y normativa citada, y teniendo presente la entidad y naturaleza de las infracciones observadas, y que estas afectaron los derechos de beneficiarios, esta Autoridad estima que esta falta amerita una multa de 350 UF.
14. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley,

#### **RESUELVO:**

1. Imponer a la Isapre Cruz Blanca S.A. una multa de 350 UF (trescientas cincuenta unidades de fomento), por haber otorgado coberturas inferiores a las pactadas en los planes de salud, incumpliendo lo establecido en el artículo 189 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y por haber otorgado una bonificación inferior a la cobertura mínima legal, incumpliendo lo establecido en el artículo 190 del mismo cuerpo legal.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la

cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

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, 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,**

*Nydia Contardo*

**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**

**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**



*[Signature]*  
MRE/MPA/HCA/ECL  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Señor Gerente General Isapre Cruz Blanca S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Oficina de Partes.

I-1-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 128 del 31 de marzo de 2016, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 31 de marzo de 2016

*Carolina Antessamende*  
**MINISTRO DE SALUD**

