



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº**

**319**

**SANTIAGO, 25 OCT. 2017**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 189, 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, y punto 1 "Transparencia de los Planes con Cobertura Reducida de Parto" del Título IV del Capítulo II del Compendio de Instrumentos Contractuales, ambos compendios de la Superintendencia de Salud; 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 28 de octubre y 8 de noviembre de 2016, con el objeto de revisar el otorgamiento de los beneficios pactados, en lo referente a la aplicación de la cobertura proporcional a las prestaciones de parto, para lo cual se examinó una muestra de 22 programas médicos por atenciones de parto y cesárea, de un universo de 2.990, que incluía 52 programas asociados a planes con cobertura reducida, informados en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, en el período comprendido entre junio y agosto de 2016. Además se revisó una liquidación de parto bonificada en enero de 2016, asociado a uno de los planes de cobertura reducida que fue simulado el 7 de noviembre de 2016.
3. Que, del examen efectuado, se pudo constatar, entre otras irregularidades, que:
  - a) En 5 casos otorgó una menor cobertura a las prestaciones de parto, al aplicar el 25% de la cobertura general del plan o la mínima del FONASA, en lugar de la cobertura reducida prevista en los planes, que resultaba mayor.
  - b) 5 casos otorgó una menor bonificación a las prestaciones de recién nacido, al aplicar la cobertura reducida del 25% del plan general o la mínima del FONASA, en circunstancias que el plan no contempla restricción para dichas prestaciones, debiendo haberse aplicado el 100% de la cobertura general.
  - c) A una beneficiaria que en un mismo evento hospitalario requirió prestaciones asociadas al parto y al diagnóstico de cálculo uretral izquierdo, la Isapre le aplicó a ambas prestaciones una cobertura proporcional de seis octavos, en circunstancias que sólo la primera estaba afecta a dicha restricción.

4. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/N° 7630, de 23 de noviembre de 2016, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargo:

"Otorgar una cobertura inferior a la pactada en los planes de salud, incumpliendo lo establecido en el artículo 189 del D.F.L. N°1 de 2005 de Salud, y lo instruido en el último párrafo del numeral 1 "Transparencia de los Planes con Cobertura Reducida de Parto", del Título IV, Capítulo II del Compendio de Instrumentos Contractuales".

5. Que en sus descargos presentados con fecha 7 de diciembre de 2016, la Isapre expone, en relación con los 5 primeros casos observados en el considerando tercero de la presente resolución, que la interpretación que efectúa la Isapre respecto del "dibujo del plan" difiere de la que efectuada por esta Superintendencia, puesto que a juicio de la Isapre, lo que se pretendió establecer es que la cobertura restringida de dichos planes estuviese en función del mínimo de la cobertura interna de cada plan, es decir, el 25% de la cobertura genérica, y así quedó reflejado en el sistema de otorgamiento de beneficios para dichos planes. Además, señala que en las notas explicativas del plan se consigna textualmente que la cobertura restringida de parto "(...) corresponderá al mayor valor resultante entre el 25% de lo estipulado en el Plan de Salud Complementario para la libre elección y la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a todas las prestaciones contempladas en el Arancel".
6. Que, en cuanto a los casos observados en las letras b) y c) del considerando tercero, explica que estas situaciones corresponden a omisiones involuntarias por parte de las liquidadoras de los respectivos programas médicos, provocadas por el hecho que los prestadores de salud no separaron en las cuentas hospitalarias, las prestaciones correspondientes al parto, respecto de las del recién nacido y las del cálculo uretral izquierdo.

Además, en relación con estos casos, alega que se trata de situaciones puntuales, que no deben ser motivo de sanciones, puesto que se originaron en errores o inadvertencias particulares, y que en ningún caso corresponden a una conducta que pudiere considerarse demostrativa de negligencia o laxitud por parte de la Isapre, en el cumplimiento de sus obligaciones, lo que excluye dolo o culpa, elementos que necesariamente deben encontrarse presentes en los hechos, para que éstos puedan ser punibles.

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

7. Que, en relación con los descargos de la Isapre, en primer lugar, procede desestimar lo alegado por la Isapre respecto de los 5 casos observados en la letra a) del considerando tercero de la presente resolución, toda vez que lo consignado en las notas explicativas de los planes en cuestión, que cita la Isapre en sus descargos, es inconsistente con la cobertura reducida de parto dispuesta expresamente en el anverso de dichos planes.
8. Que, en efecto, en el anverso de los señalados planes se establece de manera clara, precisa e inequívoca que la "cobertura reducida de parto, cesárea, aborto" corresponde a una bonificación del 25% del costo de la prestación; de manera tal que al consignarse al inicio de las "notas explicativas" de dichos planes, que la Cobertura restringida de Parto, Cesárea y Aborto "corresponderá a un 25% de lo estipulado en el Plan de Salud Complementario para la libre elección", o que "corresponderá al mayor valor resultante entre el 25% de lo estipulado en el Plan de Salud Complementario para la libre elección y la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a todas las prestaciones contempladas en el Arancel", se está incorporando una restricción adicional que no fue explicitada en el anverso del plan de salud, toda vez que el "25% de lo estipulado en el Plan de Salud Complementario para la libre elección", si este plan estipula una bonificación genérica del 80% para las prestaciones hospitalarias en modalidad libre elección, implica que

por la vía de las notas explicativas, se está restringiendo la cobertura de las prestaciones de parto, cesárea y aborto a un 20% de su costo.

9. Que, al respecto, hay que hacer presente que en la letra B) de las "Instrucciones para el Formato de los Planes de Salud Modalidad Prestadores Preferentes", del Anexo 3 del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales, se dispone de manera categórica respecto de las "Notas explicativas del plan de salud", que *"en esta hoja anexa se deberán incluir aquellas notas explicativas y definiciones que la Isapre estime necesario incorporar para la correcta aplicación del plan de salud, pudiendo usarlas para aclarar o precisar la información contenida en el anverso del plan. **Por lo anterior, no corresponde incorporar aquí restricciones a la cobertura que no estén debidamente señaladas en el anverso del plan de salud**"*.
10. Que, en consecuencia, concordada dicha instrucción, con lo dispuesto en el punto 1 del Título IV del Capítulo II del Compendio de Instrumentos Contractuales, en orden a que *"los planes de salud que contemplen una cobertura para la atención del parto superior a la establecida en el inciso 1º del artículo 190 del D.F.L. N° 1, pero inferior a la convenida para el resto de las prestaciones en el plan general, deberán indicar con caracteres destacados y a continuación del nombre del plan de que se trate, que es un "PLAN CON COBERTURA REDUCIDA DE PARTO" y las prestaciones afectas a dicha condición o modalidad de cobertura"*; no cabe duda que lo estipulado en el anverso del plan de salud en cuanto a que la cobertura reducida de parto, cesárea y aborto, corresponde a una bonificación del 25% del costo de la prestación, prima por sobre lo establecido en las notas explicativas.
11. Que, en cuanto a las irregularidades observadas en las letras b) y c) del considerando tercero de la presente resolución, corresponden a hechos ciertos y reconocidos por la propia Isapre, la que se ha limitado a señalar que se trata de situaciones puntuales, que se originaron en errores o inadvertencias particulares de los funcionarios que efectuaron las liquidaciones de los programas de atención médica respectivos, al no percatarse que en la cuentas hospitalarias no venían separadas las prestaciones de parto de las que correspondían al recién nacido y al cálculo uretral izquierdo.
12. Que, sin embargo, dichas alegaciones de ninguna manera justifican o eximen de responsabilidad a la institución respecto de las irregularidades observadas, toda vez 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, instrucciones que se le imparten y obligaciones pactadas con sus afiliados, de tal manera que las infracciones 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 hubiesen permitido advertir y corregir los errores oportunamente.
13. Que, el inciso 1º 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"*.
14. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de las infracciones observadas, y que estas afectaron los derechos de beneficiarios, esta Autoridad estima que estas faltas ameritan una multa de 400 UF.

15. 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 400 UF (cuatrocientas unidades de fomento), por haber otorgado coberturas inferiores a las pactadas en los planes de salud.
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, COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,**



*Nydia Contardo Guerra*

**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA  
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

*R. A. E.*  
MPA/LUB/EPL

**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-18-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 319 del 25 de octubre de 2017, 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, 26 de octubre de 2017



*Ricardo Cereceda Adaro*  
MINISTRO DE FE