

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 92

Santiago, 25-02-2021

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 189, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el punto 4 "Cobertura de parto" del Título VI "Restricciones de Cobertura" del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, de esta Superintendencia; la Resolución Exenta SS/N° 640, de 31 de agosto de 2020, de esta Superintendencia, y la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, 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., durante el mes de noviembre de 2019, con el objeto de revisar el otorgamiento de los beneficios pactados, en lo referente a la aplicación de la cobertura reducida de parto, para lo cual se examinó una muestra de 21 programas médicos de un universo de 130 asociados a 16 planes con cobertura reducida de parto, informados en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, para el período comprendido entre enero y septiembre de 2019. Además, se revisó la información contenida en el Archivo Maestro de Planes, remitida en el mes de septiembre de 2019.

3. Que, del examen efectuado, se pudo constatar que:

a) En doce casos las prestaciones de parto fueron bonificadas con el 25% de cobertura general del plan o la cobertura mínima del FONASA, en lugar de la cobertura reducida de parto descrita en el plan, que resultaba superior.

Por otra parte, se aplicó restricción de cobertura a prestaciones que no se encuentran afectas a cobertura reducida, como es el caso de los procedimientos y exámenes de laboratorio.

Además, en uno de estos doce casos, se bonificaron las prestaciones de la madre junto a las de la/del recién nacida/o, aplicándose restricción de cobertura a ambas personas, lo que no se ajusta al plan de salud, y en otro de estos casos, a una prestación efectuada a propósito de un tumor anexial izquierdo, incluida en un mismo PAM con prestaciones de parto por cesárea, se le aplicó la restricción del 25% de la cobertura general del plan, en lugar de la cobertura general del plan, que es la que le correspondía.

b) Respecto de tres casos con planes de cobertura reducida de parto, cesárea, aborto y embarazo ectópico, cuya cobertura se encuentra expresada como "25% de la cobertura general del plan", en dos se restringió la cobertura a prestaciones que no se encuentran detalladas en el plan de salud como afectas a cobertura reducida, y en uno se aplicó erróneamente la cobertura al ítem medicamentos y materiales clínicos.

4. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/N° 10.604, de 20 de diciembre de 2019, 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".

5. Que, mediante presentación de 10 de enero de 2020, la Isapre efectúa sus descargos, argumentando, en relación con la situación observada en la letra a) del considerando tercero, que corresponde a una diferencia en la interpretación de la cobertura reducida de parto, respecto de estos planes, que entraron en comercialización antes de julio de 2017.

Al respecto, sostiene que en dichos planes se trató de especificar que la cobertura reducida

era de un 25% de la cobertura genérica; que así lo refleja el sistema de otorgamiento de beneficios de la Isapre para estos planes, y que en sus notas explicativas se indica textualmente que su cobertura "(...) *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*".

En lo que atañe a los casos en que se aplicó la restricción de cobertura de parto a las prestaciones de la/del recién nacida/o; a la prestación relativa a un tumor anexial izquierdo; a prestaciones que no se encuentran detalladas en el plan de salud como afectas a cobertura reducida, y a medicamentos y materiales clínicos, hace presente que estas situaciones se produjeron por una omisión involuntaria de las personas encargadas de la liquidación de los programas de atención médica, debido a que los prestadores de la salud no separan en las cuentas médicas las prestaciones de parto respecto de las otras prestaciones.

Además, respecto de todos estos casos en que se aplicó la cobertura reducida de parto a prestaciones que no correspondía, alega que se trata de situaciones puntuales, cuyo origen se debe a un error o inadvertencia particular y que en ningún caso se trata de una conducta que pudiere considerarse demostrativa de negligencia o laxitud por parte de la Isapre, en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, lo que excluye el dolo o la culpa, elementos que necesariamente tienen que encontrarse presente en los hechos para que estos puedan ser punibles.

Por último, señala que el cargo reprocha el incumplimiento del artículo 189 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, lo que es un exceso, dado que esta norma abarca múltiples situaciones y no todas ellas se configuran en los hechos observados, por lo que el reproche carece de la precisión necesaria, y se incumple la obligación del debido procedimiento administrativo sancionatorio, que impone el deber de precisar la disposición supuestamente infringida, y que no se satisface con una referencia genérica a una norma de carácter amplio, que contempla múltiples figuras particulares.

En mérito de lo expuesto, solicita tener por formulados los descargos.

6. Que, en relación con los descargos efectuados por la Isapre, se hace presente, en primer lugar, respecto de la diferencia en la interpretación de la cobertura reducida de parto que alega la Isapre, que esta situación ya fue observada con anterioridad, en el año 2016, cuando se constató, entre otras irregularidades, que la Isapre, en cinco casos, había otorgado 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.

7. Que, en dicha oportunidad, en los descargos que presentó la Isapre respecto de la imputación que se le efectuó a través del Ord. IF/N° 7630, de 23 de noviembre de 2016, alegó que la interpretación que efectúa la Isapre respecto del "dibujo del plan" difiere de la 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, señaló 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*".

8. Que, dicha alegación formulada por la Isapre en el año 2016, fue rechazada mediante Resolución Exenta IF/N° 319, de 25 de octubre de 2017, en razón que lo consignado en las notas explicativas de los planes en cuestión, es inconsistente con la cobertura reducida de parto dispuesta expresamente en el anverso de dichos planes, en los que 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, por consiguiente, procede rechazar la argumentación de la Isapre en orden a que la irregularidad observada en relación con los doce casos indicados en la letra a) del considerando tercero, correspondería a una diferencia en la interpretación de la cobertura reducida de parto respecto de estos planes, toda vez que el criterio para la aplicación de la cobertura reducida de parto prevista en éstos, fue zanjado de manera definitiva por la Res. Ex. IF/N° 319, de 25 de octubre de 2017, y, por tanto, correspondía que la Isapre otorgase las coberturas de acuerdo a este criterio, y no que reincidiera en la misma irregularidad que le fue representada en noviembre de 2016.

10. Que, en cuanto a los restantes casos observados, respecto de los que alega que corresponden a omisiones involuntarias de las personas encargadas de la liquidación de los programas de atención médica, y que se trata de situaciones puntuales, debidas a un error o inadvertencia particular, se hace 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, instrucciones que se le imparten y obligaciones pactadas con sus cotizantes, de tal manera que las infracciones que se pudieran derivar de errores en sus sistemas o procedimientos, o de omisiones o faltas de su personal, 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.

11. Que, por último, en lo que atañe a la alegación de la Isapre en orden a que la invocación del artículo 189 del DFL N°1, de 2005, de Salud, para fundar el cargo, es excesiva y que por ello el reproche carece de la precisión necesaria, e incumple el debido procedimiento administrativo, se hace presente que esta Superintendencia, en ejercicio de sus atribuciones legales, ha interpretado e instruido de manera reiterada y uniforme a las isapres, incluyendo por cierto a la Isapre CRUZ BLANCA S.A., que el incumplimiento de las coberturas pactadas infringe el artículo 189 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

12. Que, en efecto, dicha norma legal, al establecer la obligación de celebrar un contrato de salud entre la persona afiliada y la Isapre, y al regular el contenido mínimo que éste debe tener, está sancionando la obligatoriedad del cumplimiento del mismo por parte de la Isapre. No es necesario que dicha norma exprese textualmente que las isapres tienen el deber jurídico de dar cumplimiento a las obligaciones que emanan del contrato de salud previsional, puesto que dicha obligación es consubstancial al reconocimiento legal y regulación mínima que efectúa el artículo 189 respecto del referido contrato y, por ende, el incumplimiento de las coberturas pactadas, además de incumplir el contrato de salud previsional, infringe el citado artículo 189.

13. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por la Isapre en sus descargos, no permiten eximirla de responsabilidad respecto de la infracción constatada.

14. 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 "*.

Además, el inciso 2° del mismo artículo precisa que: *"Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado "*.

15. 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 personas beneficiarias, esta Autoridad estima que estas faltas ameritan una multa de 800 UF.

16. 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 800 UF (ochocientas unidades de fomento) por haber otorgado coberturas inferiores a la 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. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT de la Isapre, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (I-23-2020)

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

3. El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.

4. 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 ARCHÍVESE,



Lisette Lastra Balcazar
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud (S)

SAQ/HPA/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General Isapre CRUZ BLANCA S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Oficina de Partes.

I-23-2020