



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

389

SANTIAGO,

12 JUN. 2012

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y la Resolución SS/Nº 9, de 16 de enero 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 el ejercicio de dicha función, esta Superintendencia sustanció la causa arbitral entre la Isapre Cruz Blanca S.A. y el [REDACTED] bajo el Rol Nº 250434-2009.
3. Que, en relación al citado reclamo arbitral, el 29 de enero de 2010 se dictó la Sentencia en la cual se ordenó a la aseguradora otorgar la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (C.A.E.C.) solicitada por el demandante para las hospitalizaciones sucesivas a que ha debido someterse su beneficiario, [REDACTED] desde la fecha de su nacimiento. Asimismo, se instruyó a la Isapre otorgar la cobertura prevista en el plan complementario de salud a las prestaciones otorgadas durante las Hospitalizaciones Domiciliarias a que ha debido someterse el referido beneficiario, y también a aquellas que sobrevengan mientras la indicación de mantenerla no sea revocada o modificada por un profesional médico.

Al respecto, con fecha 12 de febrero de 2010, esa aseguradora informó el cumplimiento, solicitando al reclamante presentar ante esa Isapre las boletas originales de pago para proceder a su reembolso. Posteriormente, con fecha 26 de agosto de 2010 y a requerimiento del Tribunal Arbitral, informó que el demandante no había presentado documentos para tramitar solicitudes de CAEC.

De acuerdo a lo anterior, el Tribunal Arbitral ordenó la realización de una fiscalización al Subdepartamento de Control de Régimen Complementario, en la actualidad denominado Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios, a objeto de verificar el efectivo cumplimiento del fallo, cuyo Informe de Fiscalización Nº 124-2010 fue emitido con fecha 19 de noviembre de 2010 y, en lo pertinente, refiere que la activación de la CAEC quedaba supeditada a la entrega de los documentos necesarios, por parte del afiliado.

Con fecha 13 de diciembre de 2010, el demandante presentó un escrito señalando haber acompañado oportunamente los documentos requeridos para la tramitación de las bonificaciones asociadas a la cobertura catastrófica; razón por la cual el Tribunal Arbitral solicitó la realización de un informe complementario al Subdepartamento de Control de Régimen Complementario.

4. Que, mediante Ord. IF/Nº 1775, de 15 de marzo de 2011, del Subdepartamento de Control Régimen Complementario y Financiero de esta Superintendencia, da cuenta que con fecha 23 de febrero de 2011, vía correo electrónico le solicitó a esa Aseguradora la siguiente información:

- 1) Análisis de la bonificación otorgada a los documentos indicados por el afiliado en dos cartas que se adjuntaron a la solicitud, el que debía referirse a la cobertura que correspondía según el plan de salud complementario, Salud Total y CAEC, para cada una de ellas, debiendo justificar si no se habían entregado e indicando, en el evento que correspondiera, qué era necesario para cursarlas.
- 2) Copia de los bonos y reembolsos respectivos.
- 3) Finalmente, se requirió, explicar detalladamente, la documentación que debería aportar el cotizante, para que operasen las coberturas que debía otorgar esa Institución.

Refiere el citado Ord., que al 15 de marzo de 2011, esa Institución no proporcionó los antecedentes solicitados en los números 1) y 2) del citado correo electrónico.

Por lo anterior, se hizo presente a esa Isapre que debía instruir a los encargados de sus diferentes áreas, acerca de la **obligación de aportar la información requerida por los fiscalizadores de esta Superintendencia, evitando dilaciones en dicha entrega**. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en la Circular IF/Nº 50, del 23 de julio de 2007, la cual establece la obligación por parte de las Isapres a dar cumplimiento íntegro y oportuno a los requerimientos que se le formulen y en la forma que dicho cumplimiento les sea instruido.

Agrega, que sin perjuicio de lo señalado, Isapre Cruz Blanca debía **remitir la totalidad de la información requerida**, o en su defecto, indicar la oportunidad, el medio a través del cual se entregó lo solicitado y a quién, en el plazo de cinco días hábiles, contado desde la notificación del presente Oficio.

Finalmente, en el citado ordinario se informa a esa Isapre que el incumplimiento en la entrega de información, podría dar lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en el artículo 220 del DFL Nº 1 de 2005, de Salud.

Por su parte, con fecha 24 de marzo de 2011, esa Isapre solicitó una prórroga para completar la documentación solicitada, atendida la data de la solicitud de cobertura y el número de documentos a copiar, la que fue otorgada por el Tribunal Arbitral.

Finalmente cabe destacar, que con fecha 31 de marzo de 2011, la aseguradora remitió un escrito al Subdepartamento de Control de Régimen Complementario y Financiero, en que envía los documentos solicitados, y agrega que **"no obstante, aún permanece pendiente la obtención de los documentos mencionados en el punto 2 de la carta de fecha 21 de julio de 2009, esto, por cuanto la información que proporciona el reclamante no ha sido suficiente para encontrar lo solicitado"** (sic).

5. Que, sobre el cumplimiento de lo instruido en el Ord. IF/Nº 1775, cabe precisar que el Informe de Fiscalización Nº 95 de fecha 3 de mayo de 2011, hace presente que la aseguradora mediante presentación de 31 de marzo de 2011 solicitó una prórroga para completar la documentación solicitada, la cual le fue otorgada. No obstante lo anterior, refiere el informe que los antecedentes proporcionados solo dan cuenta de lo consignado en el punto Nº 1 de la carta de 21 de julio **encontrándose pendiente de entrega a la fecha lo solicitado en el Nº 2 de la mencionada carta y la totalidad de lo correspondiente a la carta del 9 de agosto.**

Por su parte, respecto los antecedentes remitidos, liquidación de los programas médicos y copia de los bonos respectivos, señala que éstos sólo dan cuenta de la cobertura según el plan de salud, no pronunciándose respecto al seguro adicional denominado Salud Total y a la CAEC.

Finalmente, cabe considerar que el citado Informe de Fiscalización, en sus conclusiones indica que **la Isapre no remitió todos los antecedentes que se le solicitaron en el Ord. IF/Nº 1775, ni se pronunció respecto de las Coberturas Salud Total y CAEC.**

6. Que, el reclamante, con fecha 20 de junio de 2011, informó (vía correo electrónico) que en dependencias de la Sucursal La Serena de la aseguradora se

encontraba un archivador con los documentos originales presentados a bonificación, a los que no se les había otorgado cobertura por estar presentados "fuera de plazo", y que correspondería a aquellos solicitados por esta Superintendencia a la Isapre. Consultado el personal de esa Sucursal -primero por vía telefónica, y luego por vía de correo electrónico del 20 de julio de 2011- respecto de lo señalado por el [REDACTED] se confirmó la existencia del referido archivador, requiriéndose por la aseguradora un plazo para analizar y acompañar tal documentación.

7. Que, mediante el Ordinario IF/Nº 7576, de 14 de octubre de 2011, se le formularon cargos a Isapre Cruz Blanca S.A., por:

1) El incumplimiento de instrucción impartida en la Sentencia Arbitral de fecha 29 de enero de 2010, dictada en la causa Rol Nº 250434-2009 de esta Superintendencia; y

2) El incumplimiento de las Instrucciones específicas impartidas por el Subdepartamento de Control de Régimen Complementario y Financiero de esta Superintendencia, en el Ord. IF/Nº 1775, de fecha 15 de marzo de 2011.

8. Que, Isapre Cruz Blanca S.A. formuló sus descargos el 4 de noviembre de 2011, aduciendo, respecto del cargo singularizado en el Nº 1 del Ordinario IF/Nº 7576, que su incumplimiento supone una conducta de desacato, esto es, una voluntad positiva de ignorar lo resuelto en la sentencia. Sin embargo, explica, en ningún caso ha existido de parte de la Isapre la voluntad destinada a ignorar lo resuelto; de hecho, la voluntad de la Isapre está expresada en presentación de fecha 12 de febrero 2010, para lo cual era necesario que el demandante presentara ante esa Isapre las boletas originales de pago para proceder a su reembolso.

Por lo tanto, indica que el cumplimiento del fallo no estaba supeditado a la sola actividad de Isapre Cruz Blanca S.A. sino que requería la participación del propio demandante, quien debía aportar los antecedentes necesarios, preñados de toda la claridad y transparencia, de modo que permitieran hacer las liquidaciones que correspondiesen.

Por otra parte, señala que también ha dificultado una rápida y expedita liquidación de las bonificaciones correspondientes, el hecho de que no pocas de ellas ya habían sido cubiertas por otras Compañías de Seguros, lo que incidió en una falta de claridad de los montos que efectivamente deben cubrirse para dar un adecuado y justo cumplimiento al fallo, sin que por ello significase otorgar una doble cobertura ajena a todos los principios que rigen los seguros de cualquier naturaleza.

9. Que, respecto del cargo formulado en el Nº 2 del Ord. IF/ Nº 7576, la Isapre señala que debe considerarse que lo instruido por ese ordinario no dice sino relación con el cumplimiento de la Sentencia Arbitral de fecha 29 de enero de 2010, de manera que tal instrucción no puede entenderse y explicarse, sino en íntima e indisoluble conexión al referido fallo y su cumplimiento.

De acuerdo a lo anterior, señala que las explicaciones otorgadas para la situación que afecta a lo instruido en la sentencia arbitral, deben entenderse también para el cargo relacionado con este ordinario.

Por tanto, manifiesta que no puede afirmarse que Isapre Cruz Blanca S.A. no haya dado cumplimiento a la sentencia arbitral, pues consta que ha cumplido inmediatamente con todo aquello que dependía de su sola voluntad, y que lo que ha faltado para completar las coberturas, se debe a las dificultades para liquidarlas, pues dependían de los antecedentes que debía proporcionar por el [REDACTED]

No obstante, la Isapre explica que ha hecho un análisis pormenorizado de las coberturas correspondientes a la CAEC y al beneficio adicional Seguro Salud Total, arrojando diferencias a favor del cotizante cuyo pago se hará el día 14 de Noviembre de 2011, en la sucursal de la Isapre de la ciudad de La Serena, con lo que se completará el cumplimiento del fallo. Esta reliquidación corresponde a lo solicitado por el demandante en carta del 9 de agosto de 2010, requiriendo cobertura CAEC. Indica que adjunta copia de esta liquidación.

Finalmente, agrega que una segunda reliquidación corresponde a lo solicitado en carta del demandante del 21 de julio de 2010, requiriendo el beneficio adicional Salud Total por \$502.390.- para 74 documentos que menciona. Hace presente, que sólo se da cobertura a aquellos que cumplen las condiciones para acceder a ella, cuyo monto asciende a sólo \$161.572.- Copia de esta liquidación también se adjunta. Por último, para mayor claridad, adjunta fotocopias de los documentos que quedaron sin esta cobertura debido a que por la naturaleza de la patología no estaba cubierta por este beneficio adicional.

10. Que en dicho contexto, revisados los descargos y las explicaciones formuladas por Isapre Cruz Blanca, a juicio de esta Intendencia estas no permiten justificar los incumplimientos detallados precedentemente, toda vez que la normativa la obliga a acatar las instrucciones ejecutoriadas que dicta este Organismo de Control, sin excusa de ningún tipo.
11. Que, no obstante lo anterior, cabe señalar que en cuanto al argumento de la Isapre referido a que no se habría cumplido lo ordenado por el Tribunal Arbitral y el Subdepartamento de Control de Régimen Complementario debido a la inacción del demandante, [REDACTED] al no haber remitido los documentos cuya bonificación se requiere en original, consta en el expediente arbitral que dichos antecedentes fueron entregados por el actor con las fechas que a continuación se señalan:

- 1) A Fojas 281 y siguientes: Carta de entrega de originales proporcionados por compañía de seguros Chilena Consolidada (21 de julio de 2010).
- 2) A Fojas 289 y siguientes: Carta de entrega de originales proporcionados por Compañía de Seguros Interamericana (9 de agosto de 2010)

Las copias de ambas cartas están debidamente recibidas por la [REDACTED] funcionaria de la aseguradora (consta nombre y firma).

A mayor abundamiento, cabe señalar que en sus descargos la propia Isapre informa la bonificación de los documentos cuya cobertura precisamente se reclama, y que había señalado no tener.

Por su parte, respecto del descargo señalado por la aseguradora relativo a la dificultad para liquidar en forma rápida y expedita las bonificaciones correspondientes, por haber sido parte de ellas cubiertas por otra compañía de seguro, lo que incidió en una falta de claridad de los montos que debían cubrirse, cabe señalar que consta en las cartas de 21 de julio y 9 de agosto de 2010, ya individualizadas, que dichos antecedentes fueron entregados en orden correlativo y según su continuidad lógica.

En tal sentido, se puede entender que haya inducido a confusión el gran número de antecedentes que ha presentado el Sr. Pizarro de la Piedra en el Juicio Arbitral, como asimismo en los otros numerosos casos que ha debido incoar a causa de errores sucesivos en las bonificaciones por parte de Cruz Blanca S.A. Sin embargo, es menester señalar, por una parte, que dicha confusión se produce por los errores que esa Isapre mantiene en sus sistemas digitales respecto del caso particular del [REDACTED] y por otra, que dicha confusión no puede entenderse que se verifica en el caso de las misivas y documentos referidos precedentemente, los cuales están individualizados en detalle, según se observa.

12. Que, en relación a la vinculación de los cargos que se formulan, en orden a que habrían nacido de un solo acto, cabe hacer presente que:
  - 1) El primer cargo dice relación con el incumplimiento de la instrucción impartida en la Sentencia de fecha 29 de enero de 2010, emanada del Juicio Rol N° 250434-2009, sustanciado y resuelto por el Subdepartamento de Arbitraje, en el cual se ordena informar el cumplimiento efectivo del fallo.
  - 2) El segundo cargo se refiere al incumplimiento de las instrucciones específicas impartidas por el Subdepartamento de Control de Régimen Complementario y Financiero de esta Superintendencia, a través del el Ord. IF/N° 1775 de fecha 15 de marzo de 2011.



En tal sentido, si bien dicho ordinario forma parte de un proceso de fiscalización solicitado por resolución judicial en el juicio arbitral, a objeto de aclarar el estado de avance en el cumplimiento de la Sentencia de autos, no es menos cierto que dicho proceso de fiscalización importa un procedimiento completamente distinto del jurisdiccional, que se tramita e informa en un Subdepartamento que no es el Arbitral, y se ordena por una Jefatura asimismo distinta, por lo que deben entenderse como dos actos separados.

En efecto, si se hace una abstracción del juicio arbitral, eliminándose éste, y el reclamante hubiese solicitado una fiscalización extraordinaria para determinar la correcta bonificación de las prestaciones que le correspondía, dicha fiscalización podría haber existido sin problema alguno; como asimismo, el juicio podría haber existido aun cuando no se hubiere solicitado la fiscalización que se indica.

Donde sí debe considerarse la vinculación de dichos procedimientos, es en el efecto potenciador que tienen entre sí, por cuanto la Isapre al negar el cabal cumplimiento en la controversia, agrava su falta negando también la entrega de los documentos que tiene en su poder al funcionario fiscalizador, haciendo letra muerta aquello que se ha resuelto por la vía jurisdiccional y causando un grave perjuicio económico al reclamante, además de la propia incertidumbre.

13. Que en consecuencia, a juicio de esta Autoridad, la irregularidad a la normativa detectada, amerita 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, 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 Cruz Blanca S.A 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, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,**



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

JSR/MPA/LIB/SSE

#### DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Cruz Blanca S.A.
- Agencia Zonal del Bío Bío.
- 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°399 del 12 de junio de 2012, que consta de 5 páginas y que se encuentra suscrita por la Sra. Lilliana Escobar Alegria, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 12 de Junio de 2012.

**INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**  
**MINISTRO DE F.F.**  
Carolina Caneja Méndez  
MINISTRO DE F.F.

