



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

318

SANTIAGO, 25 OCT. 2017

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 189, 190, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución N° 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 21 y 27 de octubre de 2016, con el objeto de revisar las prestaciones no cubiertas en el contexto de la aplicación del plan complementario, seleccionándose al efecto una muestra de 20 prestaciones (9 hospitalarias y 11 ambulatorias) de un universo de 11.092 informadas sin cobertura en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, correspondiente a los meses de junio, julio y agosto de 2016.
3. Que, del examen efectuado, se pudo constatar, entre otras irregularidades, que la Isapre:
 - a) En 5 casos omitió la cobertura de una o más de las prestaciones requeridas por los beneficiarios, no obstante encontrarse codificadas en el Arancel de la Isapre.
 - b) En 1 caso otorgó una bonificación inferior a la que correspondía, al asignar cobertura sólo al cirujano, y no a los restantes integrantes del equipo médico, y
 - c) En 3 casos en que se había consumido el tope anual de la prestación de cristales y/o lentes de contacto ópticos, no otorgó cobertura a un nuevo reembolso de lentes, debiendo haber aplicado la cobertura mínima legal del 25% de la bonificación dispuesta en el plan.
4. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/N° 7721, de 28 de noviembre de 2016, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló los siguientes cargos:
 - a) "No otorgar cobertura a prestaciones codificadas y contempladas en los planes de salud, según se detalló en el punto 1 del presente Oficio, contraviniendo lo establecido en el artículo 189 del DFL N° 1 de 2005 de Salud", y
 - b) "Omitir el otorgamiento de la cobertura mínima legal, equivalente al 25% de la establecida en el plan de salud, respecto de prestaciones que habían consumido el tope anual, según se detalló en el punto 2.1, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 189 letra f) y 190 del citado DFL N°1".

5. Que en sus descargos presentados con fecha 13 de diciembre de 2016, la Isapre expone, en relación con los 6 casos en que se funda el primer cargo, que estos ocurrieron con ocasión de errores en el proceso de liquidación de los respectivos programas de atención médica, y argumenta que "no se evidencia un error de procedimiento, por lo que se trata de situaciones puntuales, que no son motivo de sanciones, puesto que su origen se debe a un error o inadvertencia particular, y en ningún caso a una conducta que demuestre laxitud de la Isapre en el cumplimiento de obligaciones contractuales, lo que excluye dolo o culpa" (sic).

En cuanto a los 3 casos en que se funda el segundo cargo, señala que ocurrieron con ocasión de errores en el proceso de reembolsos, y arguye que no existe infracción al art. 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, puesto que en estos casos no se verifica la situación de que haya "estipulado", en los contratos relativos a los planes correspondientes a los beneficiarios afectados, beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiere a la prestación genérica correspondiente, y de lo que se trata en estos casos es de errores puntuales en el otorgamiento de los reembolsos.

Respecto de ambos cargos, hace presente que están formulados de forma genérica, que tienen en común que se trata de liquidaciones erróneamente efectuadas, que derivaron en otorgar coberturas inferiores a las que contractualmente correspondía, y que ninguno de los casos en que se fundan dice relación con situaciones previstas en los artículos 189 y 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

En mérito de lo expuesto, solicita se dejen sin efecto los cargos imputados, por no corresponder a los hechos establecidos en la fiscalización.

6. Que, en relación con los descargos de la Isapre, ha de hacerse presente, en primer lugar, que las irregularidades observadas corresponden a hechos reconocidos por la propia Isapre, la que por otro lado, no ha expuesto ningún hecho, motivo o circunstancias que permita eximirla de responsabilidad respecto de dichas irregularidades.
7. Que, al respecto, debe tenerse en cuenta que es 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 impartan 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.
8. Que, por otro lado, en cuanto a la alegación de la Isapre en el sentido que los cargos estarían formulados de "forma genérica", procede desestimarla, toda vez que en los puntos 1 y 2 del oficio de cargos, se efectúa una exposición clara, precisa y detallada del procedimiento de fiscalización, de las muestras examinadas y de los casos irregulares observados, y en el punto 3 del mismo oficio, se expresa textualmente que dichos hallazgos "*dan cuenta que esa isapre no otorgó cobertura a prestaciones que se encuentran codificadas y contempladas en los planes de salud, ni la cobertura mínima legal a las prestaciones que habían consumido el tope anual, afectando los derechos de las personas beneficiarias*", y, en virtud de lo anterior, se le formulan los cargos concretos y específicos transcritos en el considerando cuarto de la presente resolución, que se remiten explícitamente a los puntos 1 y 2.1 del mismo oficio.
9. Que, por último, en cuanto a la normas legales que se citan como infringidas en los señalados cargos, procede desestimar las alegaciones de la Isapre, toda vez 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 no otorgamiento de las prestaciones codificadas y contempladas en los planes de salud, infringe el artículo 189 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, y que la no aplicación de la cobertura mínima legal prevista en el artículo 190, infringe esta última norma.

10. Que, por lo demás, la interpretación y aplicación reiterada y uniforme que ha hecho esta Autoridad respecto de dichas normas, no es arbitraria ni antojadiza, sino que racional, lógica y ajustada a derecho, puesto que no tiene sentido pretender que el citado artículo 189, al establecer la obligación de celebrar un contrato de salud entre el afiliado y la Isapre, y regular el contenido mínimo que éste debe tener, a la vez no está sancionando la obligatoriedad del cumplimiento del mismo por parte de la Isapre. En otras palabras, 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 previsual, puesto que dicha obligación es consubstancial al reconocimiento legal y regulación mínima que efectúa el artículo 189 respecto de dicho contrato.
11. Que, asimismo, carece de toda lógica pretender que por haber utilizado el inciso 1° del artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, la expresión "*no podrá estipularse*", para referirse a la cobertura mínima que establece dicha norma, con ello se circunscribió o limitó su obligatoriedad u observancia sólo a la redacción de los textos de los planes de salud, y no a la ejecución práctica de las bonificaciones o coberturas. Por el contrario, es evidente que el sentido y alcance de la cobertura mínima legal establecido en la citada norma, no sólo compromete a lo que se consigne por escrito en el plan de salud, sino que también a la ejecución práctica de éste. De manera tal que la inobservancia de la indicada cobertura mínima legal, aunque ello sólo se haya materializado en el otorgamiento de la bonificación, y no en el texto del plan de salud, contraviene la obligación establecida en el artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.
12. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente no existen antecedentes que permitan eximir de responsabilidad a la Isapre respecto de las irregularidades que se le reprocha.
13. 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*".
14. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de los incumplimientos detectados, 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 no otorgar cobertura a prestaciones codificadas y contempladas en los planes de salud, y por omitir el otorgamiento de la cobertura mínima legal, equivalente al 25% de la establecida en el plan de salud, respecto de prestaciones que habían consumido el tope anual.
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, 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



Nydia Patricia Contardo Guerra

NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MPA/LLB/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-16-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 318 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 Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 26 de octubre de 2017



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE