



Gobierno
de Chile

www.gob.cl



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

super.salud.cl

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 662
SANTIAGO, 04 OCT. 2011

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 110, 112; 114, y demás pertinentes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución SS/N° 1141, de 22 de julio de 2011 de esta Superintendencia, 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, en el mes de abril de 2011 se dispuso una fiscalización a la Isapre Cruz Blanca S.A, con el objeto de examinar el otorgamiento de los beneficios pactados con prestadores conforme a las instrucciones impartidas el año anterior en los Oficios IF/N° 1591 e IF/N° 10867, del 10 de junio y 24 de noviembre de 2010, respectivamente.

En dicho examen, se detectó que en el plan de salud denominado "Los Ríos Plus", Código 3LR1400709, no se encontraban actualizados los prestadores preferentes Hospital Clínico del Sur y la Clínica Los Andes de Chillán, por lo que Isapre Cruz Blanca procedió a actualizar los parámetros en el sistema, como resultado de la fiscalización.

También se verificó que en un caso real la Isapre había otorgado la cobertura de libre elección y no la preferente, situación que quedó corregida el 25 de abril de 2011.

Por lo anterior, en el Oficio IF/N° 3147, de 11 de mayo de 2011, se le instruyó a Isapre Cruz Blanca S.A. que debería revisar y verificar para toda la familia de planes "Los Ríos", que todos los prestadores asociados a la red preferente se encontraban asociados al plan en esa condición, con los correspondientes topes de cobertura y las modificaciones implementadas para corregir la desviación, sin perjuicio de adoptar y detallar las medidas que aseguren la correcta aplicación de la cobertura dispuesta en los respectivos planes de salud, pagando las diferencias detectadas durante su regularización.

3. Que, en respuesta al Oficio citado precedentemente, mediante carta GGI/099-2011 de 30 de junio de 2011, Isapre Cruz Blanca reconoció que la no inclusión de los prestadores preferentes en el sistema de bonificación, obedeció a un error administrativo excepcional y que se habían reliquidado las prestaciones afectadas. Al respecto, el número de personas beneficiarias ascendió a 26, por un monto de \$1.713.120.
4. Que, mediante el Ordinario IF/N° 6129, de 26 de agosto de 2011, se le formularon cargos a Isapre Cruz Blanca S.A., por otorgar bonificaciones inferiores a las pactadas en el plan de salud de acuerdo a establecido en el artículo 189 del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, y lo observado en los puntos 1 y 2 del Oficio IF/N° 3147 de 11 de mayo de 2011.
5. Que, Isapre Cruz Blanca S.A. formuló sus descargos dentro de plazo, aduciendo que los hechos que sustenta el cargo formulado, en ningún caso obedecen a una conducta por parte de la Isapre susceptible de ser calificada como una conducta imputable para efectos de aplicar una sanción administrativa, ya que se trata por el

contrario, de un hecho puntual que no representa una práctica de la institución, sino que a un error administrativo de carácter excepcional, incurrido en el contexto de un proceso de gran complejidad técnica con fuerte demanda de un trabajo no susceptible de automatizar.

Enfatiza, que corresponde única y exclusivamente a una falla dentro del proceso manual de incorporación de datos al sistema de bonificación.

Señala, que la carga manual de datos no se encuentra ajena a la ocurrencia de fallas humanas y que para la minimización de estas fallas se contemplan procesos de control de calidad.

Aduce, que la omisión en el sistema de bonificación de los prestadores Hospital Clínico del Sur y la Clínica Los Andes de Chillán como preferentes del plan "Los Ríos", constituye una situación de carácter **excepcional** y que no puede imputarse a una falta de diligencia de la Isapre.

6. Que en cuanto a las irregularidades detectadas y comunicadas, cabe recordar que el artículo 189 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, establece la obligación de contemplar en el plan de salud complementario, a lo menos, las prestaciones y cobertura financiera que fije como mínimo el Fondo Nacional de Salud para la modalidad Libre Elección.

En dicho contexto, es importante tener en consideración que toda acción ejecutada por la Isapre, que signifique restringir o perturbar el legítimo acceso a los beneficios derivados de los contratos de salud, constituye no sólo un incumplimiento de estos, sino que también una manifiesta infracción a la normativa vigente.

7. Que, revisados los descargos y las explicaciones formuladas por Isapre Cruz Blanca S.A. corresponde señalar que la irregularidad detectada formaba parte del procedimiento de bonificación de la Isapre, toda vez que era una variable errónea contenida en su sistema computacional, por lo que no podría afirmarse que se haya tratado de errores puntuales o excepcionales.
8. Que a mayor abundamiento, cabe considerar que las fallas fueron reconocidas reiteradamente por la Isapre en sus descargos y que no son oponibles, en ningún caso, a los cotizantes, los que se vieron injustamente privados de la oportuna y correcta bonificación, y que éstas fueron corregidas sólo en consideración a la intervención de este Organismo de Control o con posterioridad a la fecha en que efectivamente fueron demandadas las prestaciones de salud, sin que los controles aplicados por la Isapre hayan sido los necesarios para prevenir dichas situaciones.

En consecuencia, los argumentos formulados en los descargos no permiten excusar el incumplimiento de la normativa vigente, toda vez que esta no establece excepciones en cuanto a la aplicación de las coberturas, siendo responsabilidad de la Isapre mantener un monitoreo continuo y exhaustivo de los parámetros que utiliza su sistema de bonificación tanto para garantizar las coberturas como los beneficios pactados.

9. Que, finalmente es menester hacer presente que el año anterior Isapre Cruz Blanca también presentó irregularidades por este concepto, antecedente suficiente para haber adoptado medidas preventivas que evitaran las referidas fallas en el proceso de bonificación y especialmente cuando conllevan una intervención manual según lo explica la Isapre en sus descargos.
10. Que, en consecuencia, no es posible aceptar como eximente o atenuante los argumentos que alega la Isapre en su presentación de 13 de septiembre de 2011, ya que la normativa la obliga a acatar las exigencias que le impone la ley y el plan de salud pactado, sin excusa de ningún tipo.
11. Que lo anteriormente expuesto, 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,

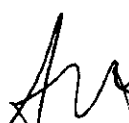

será sancionado por esta con amonestación o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere”.

12. 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 300 UF (trescientas 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 ARCHIVESE,



ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD. (S)


LLB

DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Cruz Blanca S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- 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° 662 de fecha 04 de octubre de 2011, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 04 de Octubre de 2011.



