

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 357

Santiago, 01 JUL 2010

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, números 2, 3, 4 y 13; 112; 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. Nº 1 de 2005 de Salud; la Resolución Nº 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución Afecta Nº 57 de 2009 de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que es función de la Superintendencia de Salud, a través de esta Intendencia, velar porque las Instituciones de Salud Previsional cumplan con las leyes e instrucciones que las rigen.
- 2.- Que, en el ejercicio de tal función, se efectuó entre los días 13 y 19 de marzo de 2009, a la Isapre Colmena Golden Cross S.A., una fiscalización al procedimiento que sigue dicha institución de salud, al bonificar prestaciones relacionadas con parto o cesáreas, derivadas de planes con cobertura reducida, o afectas a bonificación proporcional. Al efecto se examinaron 46 programas médicos, constatándose que en dos de ellos la Isapre otorgó la bonificación restringida dispuesta en el plan de salud, equivalente al 25% de la prestación genérica, en circunstancias que la cobertura que asegura el Fondo Nacional de Salud en la Modalidad Libre Elección era superior.
- 3.- Que, esta Autoridad Administrativa representó la situación a la Isapre Colmena Golden Cross, mediante el Ordinario SS/Nº 1223 de 30 de abril de 2009, en el que se le instruyó que debía regularizar el procedimiento de cálculo del sistema de beneficios, con el objeto que la cobertura mínima legal fuera correctamente determinada; además, debía reliquidar tanto los casos observados en la fiscalización como todas aquellas bonificaciones otorgadas de la misma manera a partir de mes de enero de año 2008 a esa fecha; y finalmente tenía que informar los motivos por los cuales en uno de los casos aplicó la cobertura mínima legal para honorarios médicos y no para los exámenes.
- 4.- Que, conforme a las instrucciones dadas por este organismo, dicha institución de salud, informó que con respecto a los casos observados, éstos tenían su origen en la errónea repartición de la cobertura del equipo médico, no considerándose que ese valor pudiera ser menor a la cobertura mínima legal. Agrega que esta situación fue corregida y no debiera volver a producirse. En cuanto a las reliquidaciones ordenadas y practicadas, que correspondieron a 166 casos, señaló que se pagó por concepto de bonificaciones la suma de \$ 5.409.056. Finalmente, respecto del caso en que los exámenes no habían sido correctamente bonificados, indicó que identificado el problema se modificó el sistema

informático hospitalario, permitiéndose ingresar los exámenes uno a uno, lo que anteriormente no ocurría.

- 5.- Que esta Autoridad Administrativa determinó formular cargos en contra de la Isapre Colmena Golden Cross S.A., mediante el Oficio SS/N° 2214 de 21 de julio de 2009, atendido que se comprobó que dicha institución bonifica las prestaciones relacionadas con parto o cesárea, derivadas de planes con cobertura reducida o afectas a bonificación proporcional, otorgando la cobertura restringida, equivalente al 25% de la establecida en el plan complementario de salud para la prestación genérica, sin compararla con aquella que asegura el Fonasa en su modalidad Libre Elección, resultando esta última superior, lo que contraviene abiertamente lo dispuesto en los artículos 189 y 190 del DFL N° 1 de 2005, de Salud. Cabe destacar, que en los cargos se señala expresamente que esta misma irregularidad, había sido representada anteriormente, a través de los oficios 1308 y 1395, de mayo y diciembre de 2008, respectivamente, relativas a la fiscalización sobre prestaciones afectas a tope anual.

- 6.- Que, la Isapre Colmena Golden Cross S.A., mediante carta de fecha 07 de agosto de 2009, formuló sus descargos, señalando que, como ya lo había indicado en su presentación de 25 de mayo, el error en la bonificación tenía su origen en la repartición de la cobertura del equipo médico, reiterando que se había corregido y no volvería a ocurrir. Agrega que el Oficio instructor SS/N° 1223, individualizado en el considerando 3, hace referencia exclusivamente a la fiscalización practicada a las coberturas otorgadas a prestaciones relacionadas con parto o cesárea, derivadas de planes con cobertura reducida o afectas a bonificación proporcional, lo que corresponde a una fiscalización diversa a aquellas referidas en los Oficios N° 1308 y 1395 a los que se hacen referencia en el oficio de formulación de cargos.

Continúa señalando que esta es la primera fiscalización en materia de bonificaciones de prestaciones relacionadas con parto y cesárea en este tipo de planes, "circunstancia que no ha sido objeto de revisiones anteriores", concluyendo que no existe una conducta reiterada de su parte al no comparar la cobertura otorgada a las prestaciones relacionadas con parto o cesáreas derivadas de planes con cobertura restringida o afectas a bonificación proporcional, con aquéllas que asegura el Fonasa en la Modalidad Libre Elección, situación que por lo demás fue corregida, estimando que no amerita ser sancionada.

- 7.- Que, en cuanto a la infracción imputada, cabe tener presente que el artículo 190 inciso primero del DFL N° 1 de Salud, de 2005, dispone: *"No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Asimismo, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura, en la modalidad de libre elección, a todas las prestaciones contempladas en*



el arancel a que se refiere el artículo 31 de la ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas."

Por su parte, el inciso segundo del artículo 189 del mismo cuerpo legal, en cuanto a las prestaciones, señala: *"En este contrato, las partes convendrán libremente las prestaciones y beneficios incluidos, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento. Con todo, los referidos contratos deberán comprender, como mínimo lo siguiente: f) Montos máximos de los beneficios para cada beneficiario, si los hubiere, o bien, montos máximos establecidos para alguna o algunas prestaciones, si fuere del caso, siempre con la limitación establecida en el inciso primero del artículo 190. g) Restricciones a la cobertura. Ellas solo podrán estar referidas a enfermedades preexistentes declaradas, por un plazo máximo de dieciocho meses, contado desde la suscripción del contrato, y tendrán la limitación establecida en el inciso primero del artículo 190. En el caso del embarazo se deberá consignar claramente que la cobertura será proporcional al período que reste para que ocurra el nacimiento."*

De la lectura y análisis de las normas anteriores, queda claro que la infracción cometida por la Isapre, dice relación directa con la vulneración de lo dispuesto en el artículo 190 inciso primero, esto es, la no aplicación de la cobertura mínima legal; y que por su parte el artículo 189 inciso segundo, en sus letras f) y g) aplica a las prestaciones que ahí se señalan, la limitación de cobertura mínima establecida en el citado artículo 190, por ende, cuando se vulnera esta última norma, ya sea en relación a prestaciones con tope anual o con cobertura restringida u otra condición de otorgamiento, la infracción es siempre la misma, es decir, el no otorgamiento de la cobertura mínima legal, siendo indiferente para estos efectos, las condiciones de cobertura de la prestación.

- 8.- Que, cabe precisar que el Oficio N° 1308 de mayo de 2008, ordenó a la Isapre Colmena Golden Cross, regularizar sus procedimientos para asegurar el otorgamiento de la cobertura mínima legal, referente a prestaciones que tienen establecidas un tope anual por beneficiario, siendo en definitiva sancionada por dicho motivo, a través de la Resolución Exenta N° 476 de fecha 17 de septiembre de 2008, con una multa de 500 UF. En efecto, en dicha oportunidad se le sancionó por cuanto se acreditó que una vez consumido el tope de las prestaciones fiscalizadas, la Isapre otorgaba una bonificación inferior a la mínima legal, al no considerar la cobertura que asegura el Fonasa en su modalidad de Libre Elección, en caso de resultar ésta superior al 25 % del plan de salud, es decir, contravino lo dispuesto en los artículos 189 y 190 del DFL N° 1 de 2005 de Salud. En esa oportunidad la Isapre debió reliquidar las coberturas otorgadas a 987 afiliados, por la suma de \$ 2.972.700.
- 9.- Que, no es efectivo como señala Isapre Colmena Golden Cross, que esta sea la primera fiscalización efectuada en materia de bonificación de prestaciones. En efecto, lo que se ha sancionado anteriormente y que ha sido objeto ahora de una nueva fiscalización, es la obligación



de dicha institución de salud previsual, de respetar y aplicar la cobertura mínima legal, para las diversas prestaciones contenidas en el Arancel Fonasa en Modalidad Libre Elección, estén estas pactadas con cobertura restringidas, sujetas a tope anual u otra condición de otorgamiento. Pues bien, en esta ocasión se fiscalizó el procedimiento que sigue la Isapre para bonificar prestaciones relacionadas con parto o cesárea derivadas de planes con cobertura restringida o afectas a bonificación proporcional, constatándose que ésta vuelve a cometer una infracción de la misma naturaleza que la anterior, y por la cual ya fue sancionada, es decir, vulnera nuevamente lo dispuesto en los artículos 189 y 190 del DFL N° 1 de 2005, de Salud.

A mayor abundamiento, el hecho que la sanción impuesta en el año 2008, haya dicho relación con prestaciones sujetas a tope anual, no obsta a que la naturaleza de la infracción actual sea la misma, esto es, la vulneración al ya citado artículo 190, insistiendo en definitiva la Isapre en su conducta de otorgar una cobertura mínima inferior a la legal.

- 10.- Que, en conclusión, resulta claro y evidente que con la fiscalización efectuada en marzo de 2009, queda demostrado que la Isapre vuelve a infringir la misma norma por la que fue sancionada a través de la citada Resolución Ex.IF N° 476 de 2008, es decir, insiste en no respetar el mínimo de cobertura legal, lo que constituye un procedimiento que vulnera una de las garantías establecidas en la ley, en relación con la modalidad en que deben ser otorgados los beneficios pactados en los contratos de salud, perjudicando directamente a sus afiliados, quienes obtuvieron menores coberturas a las que les correspondían por aplicación de la ley y el contrato.

Finalmente, sólo cabe señalar que la institución de salud en cuestión, en definitiva, ha mantenido una permanente actitud de incumplimiento, en relación a su obligación de respetar la cobertura mínima legal para las prestaciones médicas con tope anual, cobertura restringida u otra condición de otorgamiento, lo que ya había sido objeto de sanción en el año 2008, lo que significa que se reiteró la infracción de la misma naturaleza dentro de los doce meses anteriores a la fiscalización practicada en marzo de 2009, siendo plenamente aplicable lo dispuesto en el artículo 220 inciso segundo del D.F.L. N° 1 de 2005.

- 11.- Que, con todos los antecedentes tenidos a la vista la conducta de la Isapre, no puede ser entendida sólo como un error de cálculo, sino que se trata de un procedimiento de bonificación contrario a lo dispuesto por la ley y a las instrucciones entregadas por esta Superintendencia.
- 12.- Que, para determinar el monto de la sanción, se han tenido en consideración las circunstancias expuestas precedentemente y el impacto de la conducta de la institución de salud, que afectó directamente el monto de los beneficios que a los afiliados les correspondía percibir.



13.- Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,


RESUELVO:

- 1.- Impónese a la Isapre Colmena Golden Cross S.A. una multa de 750 U.F. (setecientos cincuenta unidades de fomento), por el incumplimiento reiterado de su obligación de bonificar las prestaciones médicas conforme a lo establecido en el artículo 190 inciso primero del D.F.L. N° 1 de 2005 de Salud.
- 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.

El valor de la Unidad de Fomento será la que corresponda al día del pago.

- 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 ARCHÍVESE



ALBERTO MUÑOZ VERGARA

 Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

LRR/COM
DISTRIBUCIÓN:

- Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Depto. Control y Fiscalización
- Subdepto. Control Financiero
- Unidad Fiscalización Legal
- Unidad de Gestión de la Información
- Fiscalía
- Of. de Partes

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF N° 357 de fecha 01 de julio de 2010, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Alberto Muñoz Vergara en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 1 de julio de 2010


MARTA SCHNETTLER

MINISTRO DE

