

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

474

Santiago, 17 SET. 2008

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, números 2, 3, 4 y 13; 112; 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 de 2005 de Salud; la Resolución N° 520, de 1996, de la Contraloría General de la República; y la Resolución Exenta SS/N° 65 de 2006 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 el día 11 de abril de 2008 se fiscalizó el cálculo de cobertura por parte de la Isapre Ferrosalud S.A. respecto de las prestaciones que tienen establecido un tope anual por beneficiario, siendo examinadas las bonificaciones por prestaciones kinesiológicas, psicológicas y psiquiátricas, lo que permitió constatar que esa institución de salud contabilizaba la acumulación del tope por año calendario, en circunstancias que debe efectuarse en relación al año de vigencia de beneficios.

Por otra parte, se detectó que una vez agotado el monto anual establecido como tope, la isapre cubría la prestación respectiva aplicando una bonificación equivalente a un 25% del plan general, lo que en algunos casos resultaba inferior a la cobertura mínima legal que estaba obligada a pagar, según lo dispuesto en los artículos 189 y 190 del DFL N° 1 de 2005 de Salud.

- 3.- Que esta Autoridad Administrativa representó la situación a la Isapre Ferrosalud S.A., mediante el Oficio SS/N° 1263 de 6 de mayo de 2008, en el que se le instruyó que debía corregir los procedimientos observados y que debía reliquidar y pagar las diferencias resultantes a los beneficiarios afectados, a contar de enero de 2008.

Sin perjuicio de lo expresado, mediante el Oficio SS/N° 1261, de la misma fecha, se le formularon cargos a la institución aludida por haber infringido las normas antedichas, en relación con la cobertura mínima legal de las prestaciones afectas a topes, y se le requirió que formulara sus descargos.

- 4.- Que la Isapre Ferrosalud S.A. señaló, mediante carta de fecha 22 de mayo de 2008, que su programa de otorgamiento de beneficios está configurado para que opere cumpliendo la norma, pero presentaba errores en aquellas prestaciones sujetas a topes anuales en los casos que las coberturas efectivamente superaran dichos límites.

Hace presente que esta situación fue corregida, como lo comunicó debidamente a esta Autoridad Administrativa, modificándose los programas computacionales con el objeto de que se cumpla la cobertura mínima legal. Para tales efectos, se



POR UNA SALUD FUERTE

adoptó un sistema que cubre todas las prestaciones que bonifica el Fonasa, el que luego de aplicar la cobertura del plan de salud respectivo compara dicha bonificación con la entregada por aquella aseguradora pública, de manera de comprobar que se esté entregando la cobertura indicada por la normativa vigente.

Finalmente, expuso que la reliquidación por el período indicado afectó a 33 beneficiarios, a quienes se les devolvería un monto total de \$140.388.

- 5.- Que, en cuanto a la infracción imputada, cabe tener presente que el inciso segundo del artículo 189 del DFL N° 1 de 2005 de Salud expresa: *“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”.*

A su vez, el artículo 190 dispone: *“No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica 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”.*

- 6.- Que, a mayor abundamiento, con fecha 27 de abril de 2005 se dictó la Circular IF/N° 2 de esta Intendencia, la que reguló el ajuste de los contratos de salud a las modificaciones introducidas por la Ley N° 19.966 a la Ley de Isapres, entre las que se contempla la materia infringida en la especie. En tal sentido, el N° 2.3 de dicha instrucción general dispuso: *“De esta forma, la legislación contempla dos pisos mínimos de cobertura, uno referido al interior de cada plan de salud y otro que opera como referencia para todos los planes de salud del sistema”.* Luego, el mismo numeral agrega: *“A contar del 1 de julio de 2005 las isapres no podrán otorgar una cobertura financiera inferior a lo otorgado por el Fonasa, en su modalidad libre elección, a las prestaciones del citado arancel”.*
- 7.- Que, de tal modo, resulta fehacientemente acreditado que la Isapre Ferrosalud S.A. vulneró la normativa vigente al otorgar bonificaciones de prestaciones sujetas a tope anual sin ajustarse al doble mínimo establecido, lo que lesiona directamente los derechos en salud de sus beneficiarios, tal como se demostró con la reliquidación practicada a instancias de esta Autoridad Administrativa. A su vez, dicha obligación legal había sido reiterada en una instrucción general dictada al efecto por este Organismo, lo que impide alegar su desconocimiento o una interpretación en contrario, lo que significó que la isapre en cuestión no sólo reconociera la infracción, sino que corrigiera sus sistemas internos para cumplir con su deber legal.
- 8.- Que, a juicio de esta Intendencia, la grave irregularidad cometida por Isapre Ferrosalud S.A, al no respetar el doble “piso” mínimo de cobertura, constituye un procedimiento que vulneró 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, derivando en perjuicios directos a los beneficiarios, quienes obtuvieron coberturas inferiores a las que les correspondían por aplicación de la ley y el contrato.

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

RESUELVO:

- 1.- Impónese a la Isapre Ferrosalud S.A. una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento), por haber violado la ley al otorgar coberturas a prestaciones con topes anuales sin ajustarse a los montos mínimos dispuestos al efecto.
- 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 el Jefe 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



RAÚL BERRADA CARRASCO
* Intendente de Fondos
y Seguros Previsionales de Salud

Rd
LRR/GRG

DISTRIBUCIÓN:

- Isapre Ferrosalud S.A.
- Depto. Control y Fiscalización
- Unidad Fiscalización Legal
- Fiscalía
- Secretaría Ejecutiva
- Of. de Partes



POR UNA SALUD FUERTE