

Santiago,

02 DIC 2009

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, números 2, 4 y 13; 112; 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 de 2005 de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y las Resoluciones Exentas SS/N° 65 de 2006 y SS/N°83 del 3 de febrero del mismo año, ambas de la Superintendencia de Salud

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 entre los días 21 y 23 de abril de 2009, se llevó a cabo un proceso de fiscalización en la Isapre Cruz Blanca S.A. de 50 casos de negativas de cobertura, detectándose que en dos de ellos, la Institución de Salud bonificó prestaciones de lentes ópticos por debajo de la cobertura mínima establecida en el Arancel Fonasa Libre Elección, acreditándose, además, que en otros 3 casos, la Isapre no otorgó cobertura a prestaciones requeridas por sus beneficiarios, a pesar que estaba obligada a hacerlo, reconociendo la Isapre que se debió a un error.

Por lo anterior, se le ordenó reliquidar las bonificaciones por lentes ópticos durante el año 2009 cuyo monto haya sido inferior al legal, ascendiendo ésta a un monto de \$2.673.601 y, se le instruyó bonificar los 3 casos en que rechazó la cobertura erróneamente, lo que ascendió al monto de \$251.601.

Sin perjuicio de lo expuesto, las irregularidades detectadas le fueron representadas a la Institución de Salud en el Oficio SS/N°1698 del 2 de junio de 2009, formulándosele cargos por la bonificación inferior a la mínima legal al no considerar la cobertura que asegura el Fonasa en la Modalidad Libre Elección a las prestaciones de lentes ópticos y, además, por negar la cobertura injustificadamente en 3 casos.

- 3.- Que, en su respuesta al Oficio SS/N°1698 antes mencionado, contenida en la carta GGI/157-2009 recibida el 25 de junio de 2009, la Isapre manifestó, en relación a los casos en que se otorgó una cobertura inferior a la mínima legal, que se trató de hechos puntuales que en ningún caso representan una práctica habitual, si no que se debió a un error en la carga de la cobertura mínima en los sistemas computacionales, lo que habría sido corregido. Añade que, debe tomarse en consideración que la cobertura mínima legal en el caso de lentes ópticos es exigible sólo para personas mayores de 55 años de edad, a pesar de lo cual, esa Isapre la hace extensible a todos sus beneficiarios.

En cuanto a los 3 casos en que se negó erróneamente la cobertura a prestaciones requeridas, señala que también se trata de situaciones específicas que no corresponden a una práctica habitual, provocadas por un error sistémico

en la liquidación de los programas médicos, obviándose la cobertura de sólo una prestación de cada programa.

Hace presente que durante la fiscalización reconoció inmediatamente los errores, lo que en todo caso, constituyen hechos marginales dentro del universo total de prestaciones que se bonifican al mes y no corresponden a prácticas habituales y positivas de infracción de normativa susceptibles de ser sancionadas administrativamente.

Finalmente, manifiesta que ha reforzado sus controles internos para evitar se repitan estas situaciones, por lo que solicita que no se apliquen sanciones, toda vez que no ha cometido conductas que lo ameriten.

- 4.- Que en relación a las irregularidades descritas, 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 Fonasa, para la modalidad de libre elección.

Asimismo, en el artículo 190 del mencionado cuerpo legal, se establece que no podrá convenirse exclusión de prestaciones, salvo las que se indican expresamente en éste.

- 5.- Que, en relación con los descargos de la Isapre, cabe señalar en primer lugar, en relación a la bonificación inferior a la mínima legal de lentes ópticos, que se logró acreditar durante la fiscalización y por los dichos de la propia Institución, que dicha irregularidad 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 es efectivo que se haya tratado de errores puntuales como afirma. Lo anterior queda confirmado por la reliquidación efectuada por la Isapre, que debió pagar a las personas beneficiarias la suma de \$2.673.601 por este concepto.

En relación a este punto, es necesario aclarar que el hecho que la Isapre otorgue una cobertura superior a legal, esto es, lentes ópticos a personas menores de 55 años de edad, no puede ser esgrimido como una atenuante, toda vez que se trata de una obligación a la que voluntariamente esa Isapre adhirió, por la cual recibe una contraprestación. En todo caso, la fiscalización sólo abarcó casos de personas mayores de 55 años a quienes no se les otorgó cobertura por el mínimo legal, situación que constituye una infracción de ley.

- 6.- Que, en cuanto a los 3 casos en que la Isapre excluyó prestaciones de cobertura sin motivo, cabe señalar que, en efecto, se trató de un número no representativo, puesto que se revisaron 50 prestaciones que no registraban bonificación, de las cuales 47 resultaron correctamente excluidas.

En este sentido y en consideración al bajo número de casos detectados, es importante tener presente la actitud de la Isapre en el reconocimiento del error durante la fiscalización, actitud de cooperación que permite acelerar estas actividades y que demuestran la intención de mejorar sus procedimientos internos.

Por lo anterior, esos casos no serán considerados al momento de ponderar la aplicación de una sanción, sin perjuicio de hacerle presente a la Institución de Salud que deberá adoptar todas las medidas necesarias para precaver que las bonificaciones solicitadas sean correctamente otorgadas, lo que será monitoreado por este Organismo Fiscalizador, toda vez que el correcto

otorgamiento de la cobertura requerida constituye la principal obligación a la que se obliga la Isapre al suscribir un contrato de salud.

- 7.- Que, no ocurre lo mismo con la primera de las irregularidades detectadas, ya que la cobertura mínima es un beneficio legal cuyo incumplimiento es inexcusable en este caso. En efecto, el hecho de estar cargado erróneamente el monto de la cobertura mínima legal en sus sistemas computacionales, afectó a todos los casos en que se aplicó dicha variable – involucrando a 879 personas beneficiarias – situación que obligó a reliquidar todas las bonificaciones otorgadas durante el año 2009, por lo que esa infracción de ley amerita la aplicación de una sanción.

Asimismo, la Isapre deberá revisar todas las coberturas mínimas cargadas en sus sistemas, en especial, aquellas prestaciones sujetas a topes anuales.

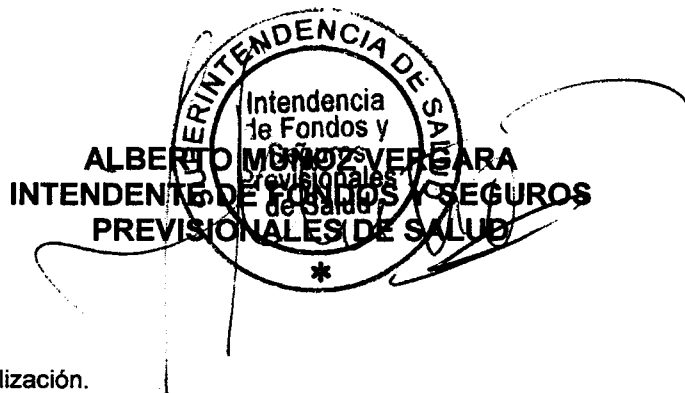
- 8.- Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

- 1.- Impónese a la Isapre Cruz Blanca S.A. una multa de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento), por el incumplimiento de su obligación de otorgar la cobertura mínima legal para lentes ópticos a sus beneficiarios.
- 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.

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


Intendencia
de Fondos y
Seguros Previsionales
de Salud
ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD
*

DAV
LRR/OVS
DISTRIBUCIÓN:

- Isapre Cruz Blanca S.A..
- Depto. de Control y Fiscalización.
- Subdepto. de Control Financiero.
- Fiscalía.
- Administración y Finanzas.
- Secretaría Ejecutiva.
- Of. de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF N° 674 de fecha 02 de diciembre de 2009, que consta de 3 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, 02 de diciembre de 2009


CAROLINA CANESSA MÉNDEZ
MINISTRO DE FE