

Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 491

SANTIAGO, 29 JUN. 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 Afecta N° 57, de 31 de julio de 2009 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 octubre de 2010 se dispuso una fiscalización a la Isapre Masvida S.A, con el objeto de examinar la cobertura de la prestación 0101003, "consulta médica de especialidades", a través de órdenes de atención o reembolsos.

En el examen se verificó que la Isapre aplicó erróneamente, en a lo menos 6 casos, la cobertura del plan a la referida consulta, la que además fue inferior a la que garantiza el Fondo Nacional de Salud en modalidad Libre Elección. Por su parte, en los casos en que aplicó correctamente la cobertura del plan, no la comparó con la que asegura Fondo Nacional de Salud, resultando esta superior.

3. Que, mediante el Oficio Ordinario IF/N° 797, de 28 de enero de 2011, se le formularon cargos a la Isapre Masvida S.A., por otorgar bonificaciones inferiores a la cobertura mínima legal establecida en el artículo 190 del D.F.L. N°1 de 2005, de Salud, ya que afecta directamente a los beneficios emanados del contrato de salud, y a la del plan de salud, para la prestación código 0101003, "consulta médica de especialidades".
4. Que, Isapre Masvida S.A. formuló sus descargos dentro de plazo, aduciendo que en el sistema existía la opción de aplicación de una restricción de cobertura en forma manual, por lo que en algunos casos se detectó que por error, se tomaba la opción de restricción de cobertura, respecto de prestaciones que no estaban afectas a ellas. Lo anterior fue corregido, impidiendo que las restricciones de cobertura puedan aplicarse respecto de consultas médicas.

Respecto la cobertura mínima del Fondo Nacional de Salud, indica que de la revisión de sus reprocesos, realizados con el objeto de cumplir con la normativa y, en especial, corregir la materia observada y multada con anterioridad por este organismo, se implementó un nuevo módulo que permite evitar los errores cometidos, sin embargo, el nuevo sistema consideró, para las consultas médicas de especialidad, como mínimo legal el 50% del valor del arancel FONASA en su modalidad Libre Elección y no un 60% como correspondía, cuestión que corrigió.

En dicho contexto, refiere que liquidó un total de \$765.865, correspondientes a 189 personas afectadas por la irregularidad descrita.

5. Que al efecto, es menester considerar que, los problemas de otorgamiento de cobertura mínima legal de prestaciones, han sido representadas anteriormente, mediante los Ord. N° 4046 de diciembre de 2008 y Ord. N° 7932 de agosto de 2010, dando éstas origen a la aplicación de sanciones a esa Isapre, a través de las resoluciones Exentas N° 478 de septiembre de 2008 y N° 358 de julio de 2010, la

primera imponiendo una sanción de 700 U.F. y la segunda una multa de 925 U.F., ambas por no aplicar la cobertura mínima a prestaciones afectas a tope anual.

Cabe precisar, que la primera sanción se originó ya que la Isapre omitía la bonificación de las restantes prestaciones realizadas en el mismo evento y la segunda, por la bonificación de prestaciones kinésicas y psiquiátricas.

6. Qué, por tanto, ésta no es la primera oportunidad en que se representa la misma irregularidad a Isapre Masvida S.A.

Es más, desde el año 2008 Isapre Masvida S.A. no ha implementado los mecanismos necesarios para evitar irregularidades, toda vez, que sólo en virtud de la fiscalización practicada por esta institución, la Isapre tomó conocimiento de la irregular bonificación.

7. Que, en dicho contexto, no es posible aceptar como eximente o atenuante el hecho que alega la Isapre en su presentación de 21 de febrero 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.

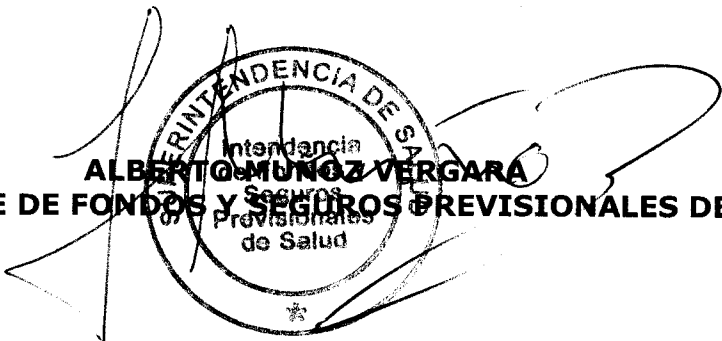
Cabe considerar además, que si bien, la Isapre realizó ajustes administrativos y operativos, ello importó sólo solucionar la situación de incumplimiento en que se encontraba.

8. Que, en concordancia con lo anterior, 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.
9. Que, en virtud de lo señalado precedente, y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese a la Isapre Masvida S.A una multa de 700 UF (setecientas unidades de fomento), por los hechos irregulares descritos.
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 ARCHIVASE,


Intendencia de Salud
ALBERTO MUÑOZ VERGARA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

LLB

DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Masvida S.A.
- Subdepartamento Control Régimen Complementario y Financiero.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.