



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 222

SANTIAGO, 17 JUN. 2014

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución Exenta N° 52, de 2 de mayo de 2014, de la Superintendencia de Salud, de esta Superintendencia de Salud, 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 ejercicio de dicha facultad, conociendo de los reclamos arbitrales interpuestos por los beneficiarios en contra de Isapre Banmédica S.A., esta Superintendencia, constató que las cartas emitidas por esa institución entre el 9 de mayo y el 17 de septiembre de 2013, para comunicar a aquellos sus resoluciones de negativa de cobertura y beneficios, y de término de sus contratos de salud, señalaban respecto de la posibilidad de reclamar en contra de aquellas decisiones, lo siguiente: *"Informamos que en caso de disconformidad con lo informado, podrá adjuntar nuevos antecedentes en cualquier sucursal de nuestra Isapre, para un nuevo análisis"*.

Los casos son los siguientes:

Rol proceso Arbitral	N° Carta	Fecha de emisión de la carta
10033988-2013	USAC 101241	9 de mayo de 2013
1033407-2013	USAC 101347	6 de junio de 2013
15756-2013	USAC 101355	19 de junio de 2013
15854-2013	USAC 101563	12 de julio de 2013
1039655-2013	USAC 101593	18 de julio de 2013
200965-2013	FOLIO N° 1015291	24 de julio de 2013
1036418-2013	USAC 101726	20 de agosto de 2013
2002570-2013	USAC 101749	20 de agosto de 2013
18178-2013	IF N° 4/42180	19 de agosto de 2013
1040928-2013	USAC 101875	17 de septiembre de 2013

3. Que de acuerdo a ello y mediante Oficio Ordinario IF/N° 7241, de 30 de octubre de 2013, se le formuló el siguiente cargo a Isapre Banmédica: "Emitir cartas comunicándole a sus beneficiarios resoluciones de negativa de beneficios y coberturas, y el término de sus contratos de salud, omitiendo informarles sobre la posibilidad de reclamar a la Superintendencia de Salud de tales decisiones, en contravención a lo establecido en la Circular IF/N° 116, de 21 de abril de 2010, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, y lo dispuesto en el inciso primero del artículo 172 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud".

4. Que en sus descargos, presentados con fecha 11 de noviembre de 2013, Isapre Banmédica S.A. sostiene que como parte de una campaña masiva de fidelización y con el objeto de transmitir un mensaje a sus beneficiarios, en el sentido de que se encuentra dispuesta a revisar los reclamos presentados en una segunda instancia, con el fin de resolver internamente los requerimientos sin llegar a instancias posteriores de manera desinformada y con desconocimiento de la normativa, su Área de Servicio al Cliente modificó el párrafo de las cartas que se enviaron a los afiliados, omitiendo la mención sobre la posibilidad de recurrir a la Superintendencia de Salud en caso de disconformidad con la respuesta de la Institución.

Reconoce que la situación descrita se produjo por una falta de comunicación y desinformación de algunas de sus áreas al momento de emitir y enviar las cartas a sus afiliados, sin que tales inconsistencias puedan ser atribuibles a una intencionalidad suya.

Señala que dicha determinación se tradujo en la emisión y envío de cartas a sus afiliados de manera incorrecta, infracción que en todo caso habría sido subsanada en una fecha anterior a la notificación del Oficio Ordinario IF/N° 7241, lo que demostraría inequívocamente su disposición a dar cumplimiento en todo momento a la normativa dictada por la Superintendencia de Salud.

Indica en relación a los eventuales perjuicios que puedan haber sufrido los afiliados a los que se enviaron las cartas individualizadas en el Anexo del citado Oficio, que se debe considerar que éstos interpusieron sus demandas arbitrales ante la Autoridad dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente, debido a que se informaron de las vías de reclamación por medio de los demás canales dispuestos por la Institución, por lo que no se vieron perjudicados en ningún momento por tal situación, toda vez que no existió desinformación alguna para los mismos.

Refiere, por último, que ha adoptado todas las medidas necesarias para realizar una correcta interpretación de la normativa que regula la materia, a fin de que en el futuro la información contenida en las cartas que se remitan a sus afiliados sea correcta y no adolezca de errores.

Finalmente, solicita que se acojan sus descargos y se desestime la aplicación de cualquier tipo de sanción en su contra, atendida la entidad de la infracción en la que incurrió.

5. Que, en primer término, cabe recordar que esta Autoridad se encuentra facultada para fiscalizar y sancionar a las isapres que incurran en infracciones acreditadas por este Organismo, conforme los N°s 4 y 13 del artículo 110 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que establece la facultad de velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, además de imponer las sanciones que establece la ley.

Vale decir, la Intendencia debe ejercer su potestad sancionatoria cada vez que tome conocimiento de un incumplimiento por parte de las isapres.

6. Que, respecto de las alegaciones de la entidad fiscalizada, se debe tener en cuenta que existió un incumplimiento objetivo por parte de la isapre a las instrucciones generales emitidas por esta Superintendencia en la materia, hecho que es reconocido por la propia isapre en sus descargos.
7. Que, a continuación, ha de establecerse que, la incorporación del párrafo exigido por la normativa en cuanto a informar sobre la posibilidad de poder reclamar ante la Superintendencia de las resoluciones adoptadas en materia de negativa de cobertura y beneficios y de término de contrato, en principio, no se contrapone al objetivo de la isapre en orden a transmitir su disposición a revisar los reclamos presentados en segunda instancia.

Sin embargo, resulta particularmente grave la decisión de dejar sin efecto instrucciones de general aplicación impartidas por esta Superintendencia cuyo cumplimiento es obligatorio y no discrecional.

Por otra parte, cabe señalar que no es atendible alegar falta de información de algunas de sus áreas respecto de la instrucción de informar en las cartas de negativa de cobertura y beneficios y de término de contrato, el derecho de los afiliados de reclamar ante esta Superintendencia en contra de tales decisiones, ya que éstas sólo son divisiones administrativas internas de la misma entidad y debido a que dicha disposición tiene por objeto proteger los derechos de los afiliados y sus beneficiarios.

En cuanto a la alegación de que los afiliados pudieron informarse sobre la posibilidad de reclamar ante la Autoridad a través de otros canales dispuestos por la institución, se debe tener presente que Isapre Banmédica S.A., a lo menos, a partir de mayo y hasta septiembre de 2013, incorporó en las cartas de negativa de cobertura, beneficios y término de contrato, una frase que orienta expresamente a los afectados a reclamar en segunda instancia ante la misma Isapre, la que invalida la información que hayan podido recibir de parte de la misma Institución por otras vías dirigidas al público en general, tales como página web, folletos, carteles u otros medios de publicidad.

8. Que en otro orden de consideraciones, es menester destacar que la isapre no acompañó antecedentes que acrediten que, con anterioridad a la notificación Oficio Ordinario IF/Nº 7241, hubiese adoptado medidas destinadas a corregir el incumplimiento de su obligación de proporcionar a sus afiliados información sobre la instancia de reclamo ante la Autoridad, por lo que solo puede estimarse que tal irregularidad fue subsanada como consecuencia de la formulación de cargos.
9. Que, debe igualmente tenerse presente, que la infracción se comete por el solo hecho de no cumplir con las exigencias que la norma establece -la que no exige la existencia de perjuicio-.

En dicho contexto, procede desestimar la alegación de la Isapre en cuanto a que no hubo perjuicio para los afiliados que recibieron las cartas antes individualizadas, ya que éstos igualmente presentaron sus demandas dentro de plazo ante el Tribunal Arbitral, iniciándose los respectivos procesos, toda vez que resulta lógico que los diez reclamantes individualizados en el considerando 1 precedente accionaron en tiempo y forma, ya que a raíz de dichos procesos se advirtió la omisión que se le reprocha a isapre Banmédica. Por el contrario, y de estimarse tal argumento, aparece más adecuado referirse a los casos que, en virtud de la comunicación en estudio, se vieron privados de recurrir en segunda instancia ante esta Superintendencia, ocasionándoseles con ello un evidente perjuicio.

10. Que, a la luz de lo antes expuesto, los descargos presentados por Isapre Banmédica S.A., no permiten justificar la irregularidad en estudio.
11. Que, el inciso 1º del artículo 220 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, dispone que: "El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere".
12. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales citados y teniendo presente que la isapre ha infringido una norma objetiva de publicidad, cuya finalidad es difundir el procedimiento que los afiliados pueden utilizar para reclamar sus derechos y transparentar las instancias de que disponen para tales efectos, esta Autoridad estima que esta infracción amerita la sanción de multa.
13. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:


1. Impónese a la Isapre Banmédica S.A., una multa de **200 UF** (doscientas Unidades de Fomento), por omitir informar a sus afiliados sobre su derecho a reclamar ante esta Superintendencia de Salud de las resoluciones adoptadas en materia de negativa de cobertura y beneficios y de término de contrato.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico dmunoz@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.

3. Se hace presente que en contra de la sanción o su monto, procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,


Nydia Contardo
NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)
*

[Signature]
CVI/OVS/LLB

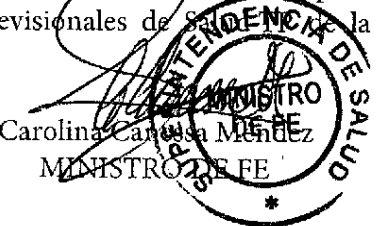
DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Banmédica S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Departamento de Administración y Finanzas
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

I-27-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 222 del 17 de junio de 2014, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, junio 17 de 2014

[Signature]
MINISTRO DE FE
Carolina Carrasco Méndez

*