



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 358

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 una fiscalización entre los días 9 y 13 de abril de 2009 en la Isapre Másvida S.A. con el propósito de comprobar la regularización del procedimiento de cálculo de la cobertura mínima de prestaciones afectas a tope anual, lo anterior, a raíz de instrucciones impartidas en fiscalizaciones realizadas con anterioridad sobre la materia, referentes específicamente al procedimiento para bonificar prestaciones kinésicas y psiquiátricas, ambas sujetas a tope anual.

Al respecto, en la fiscalización se detectaron dos situaciones irregulares:

- La Isapre para las prestaciones cercanas al consumo del tope anual, otorga una cobertura que no corresponde ni a la establecida en el plan ni a la mínima legal.
 - La Isapre aplica el tope o el saldo de éste, al conjunto de prestaciones incluidas en un programa, como si se tratara de un evento, en circunstancias que debe bonificar, individualmente cada una de las prestaciones, con el mayor valor del doble piso mínimo de cobertura.
- 3.- Que, mediante el oficio SS/Nº 1407 de 13 de mayo de 2009, se instruyó a la Isapre Másvida S.A., para que corrigiera sus procedimientos de manera de asegurar que otorgara correctamente la cobertura mínima legal. Además, se le ordenó reliquidar y pagar las bonificaciones de prestaciones kinésicas y psiquiátricas que hubiesen resultado afectadas por la aplicación de este procedimiento irregular, a contar de junio de 2008, que fue la fecha de la última reliquidación ordenada al respecto por esta Superintendencia, a raíz de una fiscalización anterior. Finalmente, se le instruye a regularizar también la bonificación del monto no contenido ni en el plan de salud ni en el arancel Fonasa, respecto de las prestaciones cercanas al consumo del tope.



- 4.- Que, conforme a las instrucciones dadas por este organismo, la Isapre Másvida informó que con las reliquidaciones practicadas y que correspondieron a 1.658 casos se pagó por concepto de bonificaciones la suma de \$ 9.143.254.

Con respecto al error referido al monto de bonificación de prestaciones cercanas al tope anual, indicó que se originaba en que su sistema no validaba si el saldo del tope era inferior al doble del piso mínimo, por lo tanto, si bien se hacía el desglose correspondiente, la fila para completar el tope entregaba sólo el saldo, pero el resto de las prestaciones las bonificaba correctamente.

- 5.- Que, esta Autoridad Administrativa determinó formular cargos en contra de la Isapre Másvida S.A., mediante el Oficio SS/N° 2081 de 8 de julio de 2009, atendida la infracción reiterada de lo dispuesto en los artículos 189 y 190 del DFL N° 1 de 2005, de Salud, en circunstancias que dicha Isapre había informado la regularización de los procedimientos de cálculo, lo que en definitiva no se habría concretado, tal como quedó demostrado en la fiscalización de abril del año 2009. Cabe destacar, que en los cargos se señala expresamente que esta misma irregularidad ya había sido sancionada, mediante la Resolución exenta N° 478 de fecha 17 de septiembre de 2008. Finalmente, se le informa que atendida la infracción puede ser objeto de una sanción administrativa, por lo que se le requirió que formulara sus descargos dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la notificación de ese oficio.

- 6.- Que, la Isapre Másvida S.A., mediante carta de fecha 29 de julio de 2009, formuló sus descargos, señalando que no obstante adoptar las correcciones necesarias, la multiplicidad de situaciones que provienen de manejar planes con condiciones especiales de bonificaciones, tales como: cobertura reducida, bonificaciones a situaciones particulares como valores de día cama, etc., además de convenios muy particulares con características especiales y no simples con proveedores de servicios de salud, los que generan una excesiva complejidad en las reglas de procesos de los sistemas que hacen difícil poder eliminar todas las posibilidades de errores aún teniendo una dedicación permanente en hacer y efectuar adecuaciones sobre ellos.

Agrega, que si bien es cierto que las instrucciones recaen sobre un grupo de prestaciones (kinésicas y psiquiátricas), las observaciones se han orientado a aspectos diferentes y condiciones de la bonificación, como es la bonificación respecto a la cobertura una vez consumido el tope del plan y, posteriormente respecto de la bonificación mínima legal al momento de consumirse el tope del plan, señalando que a su entender, en esas supervisiones también fueron detectados muchos de los aspectos observados anteriormente en los cuales el sistema opera ya de manera correcta.



Finalmente, y con el fin de erradicar la ocurrencia de estos problemas, informa que se encuentra en etapa de puesta en marcha un subsistema de validación y auditoría de bonificación en la etapa final y antes de la emisión de la bonificación.

- 7.- Que, como se señaló en el considerando N° 5 anterior, la Isapre Másvida S.A. fue sancionada por la misma infracción mediante la Resolución Exenta IF/N° 478 de 17 de septiembre de 2008, donde se le aplicó una multa de 700 UF. En efecto, en dicha oportunidad se le sancionó por cuanto otorgaba una bonificación inferior a la mínima legal establecida en el artículo 190 inciso primero del DFL N° 1 de 2005, de salud, una vez alcanzado el tope anual de una prestación y, además, consumido el tope máximo de bonificación, omitía la bonificación de las restantes prestaciones realizadas en un mismo evento médico. En esa oportunidad la Isapre debió reliquidar las coberturas otorgadas a 445 afiliados, por la suma de \$ 2.964.235.
- 8.- Que, en cuanto a la primera de las infracciones detectadas en la fiscalización del año 2009, esto es, la no aplicación de la cobertura mínima legal correspondiente al Arancel Fonasa para la modalidad Libre Elección, respecto de las prestaciones cercanas al tope anual, se vulnera lo dispuesto en el artículo 190 inciso primero del DFL N° 1 de 2005, de Salud, en el cual se establece claramente el doble piso de cobertura mínima establecida para cualquier prestación, incluidas aquéllas respecto de las cuales se han fijados topes, de acuerdo a las facultades que tienen las Isapres, según lo dispuesto en el artículo 189 letra f) del mismo cuerpo legal. La infracción a esta norma fue la que se sancionó precisamente en el año 2008, cuando se comprobó que la Isapre Másvida no consideraba en las prestaciones sujetas a topes anuales, el piso señalado en el Arancel de Fonasa para la modalidad Libre Elección, sino que sólo bonificaba el 25% de lo estipulado en el plan para la prestación genérica. Si bien, en la actual fiscalización se pudo observar que la Isapre efectúa la comparación del 25% antes mencionado versus el referido arancel Fonasa, resulta que no lo hace para las prestaciones cercanas a ese tope, debido a como lo reconoce la propia aseguradora, por un error de sus sistemas, no se efectúa la validación correspondiente respecto de los mínimos de bonificación, incurriéndose en consecuencia en una infracción de la misma naturaleza, ya sancionada por esta autoridad. En efecto, se reitera por parte de la Isapre, la no aplicación de la cobertura mínima legal para prestaciones con tope anual.
- 9.- Que, por lo anteriormente expuesto, no queda duda alguna que se ha vulnerado nuevamente por parte de la Isapre Másvida la norma contenida en el artículo 190 inciso primero del DFL N° 1 de 2005 de Salud, lo que además significa un incumplimiento de las instrucciones expresas entregadas por esta Superintendencia, lo que queda demostrado con el número de casos regularizados a que se hace mención en el Considerando N° 4. Finalmente, los descargos hechos valer por la Isapre respecto de esta infracción no son válidos, toda vez, que es la misma institución la que ofrece las diversas formas de



bonificación, creando planes con cobertura restringida, preferentes, etc., por lo que debiera contar a la fecha con una plataforma computacional y procesos que le permitan dar cumplimiento a lo que ofrecen a sus afiliados y al mismo tiempo cumplir con las exigencias legales e instrucciones de este organismo.

- 10.- Que, en cuanto a la segunda de las infracciones señaladas, esto es, la cobertura otorgada a programas médicos o "eventos" considerados como un conjunto de prestaciones, para efectos de aplicar el tope de cobertura, cabe señalar que con ello se vulnera lo normado en los contratos de salud y en el Arancel de la Isapre, toda vez que, cada prestación se encuentra arancelada y con una bonificación específica, de manera individual, por lo que no corresponde que la Isapre tome un conjunto de ellas y las asimile a un programa otorgándoles cobertura como si se tratara de una sola prestación. Lo anterior, significa que la Isapre en definitiva otorgó una menor cobertura.

Por lo anterior, la Isapre Másvida S.A., no ha dado cabal cumplimiento a las obligaciones que le impone el contrato de salud, respecto a bonificar cada una de las prestaciones que se realizan a sus afiliados, cuando ellas están debidamente contenidas y codificadas en el respectivo arancel, con independencia que se encuentren en su conjunto, incluidas en un programa médico.

- 11.- Que, no obstante se ha podido acreditar que los sistemas de la Isapre otorgan la cobertura mínima correcta una vez superado el tope de bonificación pactado, esto no se produce respecto de aquellas prestaciones cercanas al tope anual –circunstancia reconocida por la Isapre en sus descargos- lo que tiene como efecto una vulneración a la misma norma por la que fue sancionada a través de la citada Resolución Ex IF N° 478 de 2008, es decir, respecto de las prestaciones antes indicadas, insiste en no respetar el doble piso mínimo de cobertura legal, lo que constituye, como se le señaló en la resolución que aplicó la anterior sanción, 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, perjudicándose directamente a los afiliados, quienes obtuvieron menores coberturas que las que les correspondían por aplicación de la ley y el contrato. Además, la Isapre continúa bonificando erróneamente las prestaciones cuando forman parte de un programa médico, toda vez que considera ese programa como un solo evento médico y sobre él aplica la cobertura mínima.

- 12.- Que, la Isapre Másvida, en definitiva ha mantenido una permanente actitud de incumplimiento, en relación a su obligación de respetar la cobertura mínima legal, lo que ya había sido objeto de sanción en el año 2008, lo que significa que reiteró la infracción de la misma naturaleza dentro de los doce meses anteriores a la fiscalización practicada en abril de 2009, siendo plenamente aplicable lo dispuesto en el artículo 220 inciso segundo del D.F.L. N° 1 de 2005.



- 13.- 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 a un número considerable de casos (1.658).
- 14.- Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

- 1.- Impónese a la Isapre Másvida S.A. una multa de 925 U.F. (novecientas veinticinco unidades de fomento), por el incumplimiento reiterado de su obligación de aplicar la bonificación mínima legal establecida en el artículo 190 inciso primero del D.F.L. N° 1 de 2005 de Salud, y además, tratándose de atenciones incluidas en un programa médico, ha infringido la obligación de aplicarles la cobertura mínima individualmente, considerándolas como un solo evento.
- 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/CEM
DISTRIBUCIÓN:

- Isapre Másvida 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° 358 de fecha 1 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 FÉ

