



## RESOLUCIÓN EXENTA IE/N° 278

SANTIAGO, 22 JUL. 2016

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; las "Condiciones de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile", contenidas en Anexo del Capítulo IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, de esta Superintendencia; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la 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 se fiscalizó a la Isapre Banmédica S.A., entre los días 17 y 28 de octubre de 2014, con el objeto de examinar el cálculo del deducible y la contabilización del período anual, en el contexto de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, en adelante, CAEC, para lo cual se examinó una muestra de 30 beneficiarios de un total de 433 que habían completado el deducible y se encontraban haciendo uso de la CAEC, considerando la información contenida en el Archivo Maestro de la CAEC y el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, correspondiente al período comprendido entre marzo y junio de 2014.
3. Que, del examen efectuado, se pudo constatar, entre otras irregularidades, las siguientes:
  - a) En todos los casos en que se verificó más de una solicitud catastrófica en el mismo período anual, la Isapre aplicó un deducible superior a 43 veces la cotización pactada con tope de 181 UF.
  - b) En el caso de un cotizante la Isapre imputó un gasto de drogas inmunosupresoras al deducible de un nuevo período anual, en circunstancias que la prestación fue realizada y pagada por el beneficiario en el período anual vigente (en este caso el período comprendido entre el 10 de octubre de 2013 y el 9 de octubre de 2014) y, por tanto, debió cubrirse con la CAEC.



7. Que, en lo que atañe a la irregularidad observada en la letra b) del cargo N° 1, esto es, aplicar un segundo deducible a prestaciones comprendidas en el mismo período anual, la Isapre arguye que aplicó correctamente los períodos anuales de la CAEC, por lo que no vislumbra ningún incumplimiento a la normativa.

En efecto, asevera que imputó correctamente los gastos correspondientes a las drogas inmunosupresoras al período anual vigente de la CAEC, que en este caso se habría iniciado el 13 de agosto de 2014 y terminado el 12 de agosto de 2015, toda vez que las prestaciones fueron realizadas y pagadas dentro de este período anual.

Al respecto, precisa que este afiliado comenzó la utilización de la CAEC en el año 2010, siendo la primera anualidad la correspondiente al período comprendido entre el 13 de agosto de 2010 y el 12 de agosto de 2011, manteniéndose continuas las siguientes anualidades, y por ello la anualidad vigente comenzaba el 13 de agosto de 2014 y terminaba el 12 de agosto de 2015.

Sobre el particular, sostiene que conforme con la normativa, el período anual para el cálculo del deducible se cuenta desde la fecha en que el beneficiario entera el copago por la primera prestación que tenga su origen en una enfermedad catastrófica, lo que en este caso se realizó el día 13 de agosto de 2010, de acuerdo con la documentación que acompaña.

8. Que, en relación con la irregularidad señalada en la letra c) del cargo N° 1, a saber, no aplicar la CAEC a prestaciones cubiertas por dicho beneficio, cobrando indebidamente el gasto a los beneficiarios, la Isapre reconoce que debido a un error administrativo estos casos fueron liquidados incorrectamente, agregando que se trató de diferencias mínimas y que fueron reliquidadas durante el proceso de fiscalización, pagándose los montos a los afiliados, con reajustes e intereses.

Además, alega que tratándose de errores involuntarios, no se pueden atribuir a intencionalidad por parte de la Isapre, la que siempre ha tratado de dar expreso cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia.

9. Que, en lo que respecta al cargo N°2, es decir, excluir de cobertura a prestaciones codificadas en el arancel y que forman parte del plan de salud, en este caso, "audiometría con potenciales evocados", la Isapre expone que su Contraloría Médica, por criterio interpretativo, consideró que dichos exámenes, tratándose de recién nacidos, correspondían a "emisiones otoacústicas" o "screening auditivo neonatal", prestaciones que no se encuentran codificadas en el arancel de la referencia. Con todo, señala que reliquidó dichas prestaciones, imputándolas a la CAEC.
10. Que, por lo expuesto precedentemente, solicita se acojan sus descargos, desestimando la aplicación de cualquier tipo de sanción o rebajándola al mínimo posible, atendida la entidad mínima de la infracción, respecto de la cual la Isapre ha adoptado todas las medidas tendientes a otorgar correctamente las coberturas a los afiliados, y a evitar que la situación descrita se vuelva a producir.
11. Que, en relación con los descargos de la Isapre relativos a la irregularidad observada en la letra a) del cargo N° 1, cabe reiterar que el caso del afiliado y la beneficiaria que pasó a ser cotizante por el fallecimiento de aquél, así como el caso los dos recién nacidos prematuros, mencionados por la Isapre en sus descargos, no fueron incluidos en el cargo, tal como se hizo presente en el considerando quinto, motivo por el cual no procede analizar lo alegado por la Isapre respecto de dichos casos.
12. Que, respecto del segundo caso que menciona la Isapre en sus descargos, y en relación con el cual alega que existen prestaciones GES ambulatorias que no pueden ser consideradas para la acumulación del deducible CAEC; hay que tener presente que dichas prestaciones ambulatorias originadas en prestaciones GES, corresponden al copago GES originado en el Bono N° 212847874, de 24 de enero de 2014, por consultas médicas asociadas a la solicitud GES-CAEC N° 437168, por el diagnóstico "tumor maligno del estómago", el cual, conforme a la normativa, debe ser abonado al deducible GES- CAEC.

En efecto, en la letra a) del punto 4.2.2 de la Circular IF/Nº 7, de 1º de julio de 2015, y en la letra a) del punto II del Título V del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, de esta Superintendencia, en relación con la complementariedad GES-CAEC, se dispone expresamente que: *"Los copagos financiados y pagados por el beneficiario con ocasión de prestaciones cubiertas por las GES, se contabilizarán en el cálculo del deducible GES-CAEC que corresponda"*.

En el mismo sentido, en el numeral iv de la letra a) del punto 1 del artículo II del Anexo de Condiciones de la CAEC, se establece textualmente que *"se abonará para la acumulación del deducible de la Cobertura Especial para las Garantías Explícitas en Salud, GES-CAEC, lo acumulado como copago en las atenciones GES, por un mismo diagnóstico y beneficiario"*.

13. Que, las citadas normas no hacen distingo alguno en relación con el hecho que el copago GES, para los efectos de abonarse al deducible GES-CAEC, se origine en prestaciones hospitalarias o ambulatorias, siendo el único requisito que el copago GES corresponda al mismo diagnóstico y beneficiario, por lo que procede desestimar la alegación de la Isapre en relación con dicho caso.
14. Que, en cuanto al tercer caso al que se refiere la Isapre en sus descargos, y respecto del cual la Isapre arguye que las prestaciones efectuadas a la beneficiaria y al cotizante, ambos con diagnóstico de "obesidad mórbida", fueron realizadas en distintos períodos de acumulación de deducible CAEC, por lo que éstos se encuentran correctamente calculados; hay que aclarar, en primer lugar, que no es correcto el período anual indicado por la Isapre respecto de la beneficiaria, a saber, el comprendido entre el 11 de abril de 2013 y el 10 de abril de 2014, toda vez que las prestaciones otorgadas el 11 de abril de 2013 corresponden a una solicitud GES, cuyos gastos están asociados a un copago GES, por el problema de salud asma bronquial, respecto del cual sólo se acumuló deducible por un monto de 0,29 UF, por lo que no tuvo un carácter catastrófico.

Precisado lo anterior, se debe indicar que en el caso de esta beneficiaria y del cotizante del plan, la Isapre aplicó dos deducibles Individuales en lugar de aplicar el deducible grupal, puesto que si bien respecto de la beneficiaria las prestaciones por el diagnóstico "obesidad mórbida", originalmente fueron cubiertas sólo por el plan complementario, el copago de éstas se materializó el 30 de julio de 2013, oportunidad en que la beneficiaria completó el deducible individual de 126 UF, y, posteriormente, el 28 de marzo de 2014, el cotizante del plan solicitó la CAEC por el diagnóstico de "obesidad mórbida", pagando el deducible de 126 UF con fecha 30 de mayo de 2014.

Por tanto, procede desestimar las alegaciones de la Isapre respecto de este caso, toda vez que las prestaciones del cotizante y la beneficiaria se realizaron en un mismo período anual, que se inició con el primer copago efectuado por la beneficiaria, el día 30 de julio de 2013, por lo que las prestaciones de la beneficiaria y el cotizante se efectuaron en un mismo período anual, y, por consiguiente, debió aplicarse lo establecido en la segunda parte del inciso tercero del punto 2 del artículo I del Anexo de Condiciones de la CAEC, en el que se dispone: *"En caso que la cobertura adicional para enfermedades catastróficas sea utilizada por más de un beneficiario del contrato de salud, o en más de una enfermedad catastrófica para un mismo beneficiario, el deducible total será de 43 cotizaciones pactadas por cada período anual, el que no podrá exceder de 181 unidades de fomento"*.

15. Que, en relación con los descargos de la Isapre relativos a la irregularidad observada en la letra b) del cargo Nº 1, revisados nuevamente los antecedentes, así como la documentación acompañada por la Isapre, que da cuenta que la cotizante, respecto de la misma enfermedad catastrófica, ha hecho uso de la CAEC todos los años, en forma continua e ininterrumpida, desde del primer copago que efectuó el 13 de agosto de 2010; se estima procedente bajar el cargo, pero sólo en cuanto a la imputación de "aplicar un segundo deducible a prestaciones comprendidas en el mismo período anual", respecto de este caso.

16. Que, en cuanto a las alegaciones referentes a la falta observada en la letra c) del cargo N° 1, esto es, no aplicar la CAEC a prestaciones cubiertas por dicho beneficio, cobrando indebidamente el gasto a los beneficiarios, respecto de la cual la Isapre reconoce infracción a la normativa, hay que tener presente que constituye una obligación permanente de las Isapres, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a la normativa e instrucciones que se le imparten, de tal manera que las infracciones que se pudieran derivar de errores en sus sistemas o procedimientos, o de omisiones o faltas de sus funcionarios, aunque se trate de situaciones aisladas o puntuales, le son imputables a la Institución, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le permitiesen advertir y corregir los errores oportunamente.

Además, en el caso de los cinco PAM que se consideraron para los efectos del cargo, se trataba de prestaciones codificadas y/o contempladas en el plan de salud, y de alta frecuencia de uso (visitas enfermo hospitalizado, medicamentos hospitalarios, medicamentos oncológicos y días cama), de manera tal que las irregularidades constatadas le son reprochables a la Isapre, por falta de diligencia y cuidado.

Por otro lado, cabe señalar que los montos indebidamente excluidos de cobertura no son insignificantes para los beneficiarios y, además, afectaron sus derechos en salud, al privarlos de obtener íntegra y oportunamente los beneficios contractuales, los que fueron reliquidados y restituidos sólo como consecuencia de la fiscalización.

17. Que, en cuanto al segundo cargo imputado a la Isapre, a saber, el incumplimiento del artículo 189 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, al excluir de cobertura la prestación "audiometría con potenciales evocados", lo argumentado por ésta no desvirtúa la irregularidad en que incurrió, toda vez que dicha prestación sí se encuentra codificada en el arancel del FONASA.
18. Que, el inciso 1° del artículo 220 del DFL N°1, 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"*.
19. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la entidad y naturaleza de las infracciones establecidas en la presente resolución, que afectaron los derechos en salud de los beneficiarios, esta Autoridad estima que estas faltas ameritan una multa de 550 UF.
20. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley,

#### **RESUELVO:**

1. Imponer a la Isapre Banmédica S.A. una multa de 550 UF (quinientas cincuenta unidades de fomento), por haber incumplido las instrucciones establecidas en el Anexo de Condiciones de la CAEC, al aplicar un deducible superior a 43 veces la cotización pactada con tope de 181 UF, respecto de casos en que en un mismo período anual se verificó más de una enfermedad catastrófica, y al no aplicar la CAEC a prestaciones cubiertas por dicho beneficio, y, por haber incumplido el artículo 189 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, al excluir de cobertura a prestaciones codificadas en el arancel, y que forman parte del plan de salud.

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 [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

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, 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 PATRICIA CONTARDO GUERRA**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**



  
MAB/NPA/MPA/EPL  
**DISTRIBUCIÓN:**

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

I-3-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 278 del 22 de julio de 2016, que consta de 6 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, 22 de julio de 2016



  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE