

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 279

SANTIAGO, 22 JUL. 2016

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL Nº 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 Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución Nº 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 Vida Tres 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 21 beneficiarios de un total de 87 que habían completado el deducible o se encontraban en proceso de acumulación, considerando la información contenida en el Archivo Maestro de la CAEC y el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, del mes de junio de 2014.
3. Que, del examen efectuado, se pudo constatar, entre otras irregularidades, que en el caso de un afiliado, la Isapre imputó los gastos de un Programa de Atención Médica (PAM) a un nuevo período anual, en circunstancias que las prestaciones fueron realizadas y pagadas por el beneficiario en el período anual vigente (en este caso, el período comprendido entre el 1º de octubre de 2013 y 30 de septiembre de 2014) y, por tanto, que debieron ser cubiertas con la CAEC.

Además, se constató que en el caso de cinco beneficiarios la Isapre no otorgó la CAEC a prestaciones que debieron ser financiadas con esta cobertura, atendido que ya se había completado el deducible.

4. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/Nº 8362, de 11 de diciembre de 2014, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló un cargo por incumplimiento de las instrucciones establecidas en los puntos 1 y 2 del artículo I, del Anexo Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, contenido en el Compendio de Beneficios, por dos situaciones: a) aplicar un segundo deducible a prestaciones comprendidas en el mismo período anual, y b) no aplicar la CAEC a prestaciones cubiertas por dicho beneficio, cobrando indebidamente el gasto a los beneficiarios.
5. Que en sus descargos presentados con fecha 26 de diciembre de 2014, la Isapre alega, en síntesis, en relación con la primera situación observada, que aplicó correctamente los períodos anuales de la CAEC, por lo que no vislumbra ningún incumplimiento en la normativa.

En efecto, asevera que imputó correctamente los gastos correspondientes al respectivo PAM, al período anual vigente de la CAEC, que en este caso se habría iniciado el 2 de agosto de 2014 y terminado el 1º 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 2009, siendo la primera anualidad la correspondiente al período comprendido entre el 2 de agosto de 2009 y el 1º de agosto de 2010, manteniéndose continuas las siguientes anualidades, y por ello la anualidad vigente comenzaba el 2 de agosto de 2014 y terminaba el 1º 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 entere el copago por la primera prestación que tenga su origen en una enfermedad catastrófica, lo que en este caso se realizó el día 2 de agosto de 2009, de acuerdo con la documentación que acompaña.

6. Que, en cuanto a la segunda situación observada en el cargo, que afectó a cinco 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.

7. Que, por lo anterior, 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.
8. Que, en relación con los descargos de la Isapre, cabe señalar, en primer término, que respecto del caso del afiliado a quien la Isapre le imputó los gastos de un Programa de Atención Médica (PAM) al período anual comprendido entre el 2 de agosto de 2014 y el 1º de agosto de 2015, revisados nuevamente los antecedentes, así como la documentación acompañada por la Isapre, que da cuenta que el 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 2 de agosto de 2009; 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.
9. Que, en segundo lugar, en cuanto a los casos respecto de los cuales la Isapre reconoce que por un error administrativo, no otorgó la CAEC a prestaciones que debieron ser financiadas con esta cobertura, 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.

10. Que, además, en el caso de estos cinco beneficiarios, se trataba de prestaciones codificadas y de alta frecuencia de uso (exámenes de laboratorio y radiología y procedimientos de kinesiología), de manera tal que las irregularidades constatadas le son reprochables a la Isapre, por falta de diligencia y cuidado.
11. Que, por último, 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.
12. 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"*.
13. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la entidad y naturaleza de la infracción que afectó los derechos de cinco beneficiarios, a quienes no se les otorgó la CAEC respecto de prestaciones que debieron ser cubiertas por este beneficio, esta Autoridad estima que esta falta amerita una multa de 300 UF.
14. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Imponer a la Isapre Vida Tres S.A. una multa de 300 UF (trescientas unidades de fomento), por no haber aplicado la CAEC a prestaciones a las que correspondía otorgar este beneficio, cobrando indebidamente el gasto a los beneficiarios.
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, 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 Contardo Guerra
NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD



[Signature]
MAG/MRA/HPA/EPL
DISTRIBUCIÓN:

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

I-2-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 279 del 22 de julio de 2016, 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, 22 de julio de 2016



[Signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE