



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 222
SANTIAGO, 15 ABR. 2019

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el artículo 11 "Modalidades de pago de las atenciones médicas", de las "Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional", previstas en el Título II del Capítulo I del Compendio de Instrumentos Contractuales, de esta Superintendencia; la Resolución TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, y la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, 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 Nueva Masvida S.A., entre los días 22 y 26 de noviembre de 2018, con el objeto de examinar el proceso de otorgamiento de beneficios y en especial, el cumplimiento de los plazos de pago de las coberturas requeridas por los beneficiarios.
3. Que para dichos efectos se consideró una muestra de 69 PAM (Programa de Atención Médica), que incluía: a) 30 PAM que habían sido bonificados a través de reembolso; b) 30 PAM que habían sido bonificados mediante la emisión de órdenes de atención (bonos) y c) 9 PAM respecto de los cuales, a la fecha de la fiscalización, se encontraba pendiente la emisión de órdenes de atención. Además, se seleccionó una muestra de 43 reembolsos ambulatorios diferidos (d).
4. Que, del examen efectuado, se pudo constatar lo siguiente:
 - a) Respecto de los 30 PAM bonificados a través de reembolso, que en 7 de estos la emisión de los pagos se había efectuado fuera del plazo de 60 días corridos, con retrasos de entre 2 y 12 días.
 - b) Respecto de los 30 PAM bonificados mediante la emisión de órdenes de atención, que en todos estos las coberturas fueron puestas a disposición de los beneficiarios, fuera de plazo de 60 días corridos, con retrasos de entre 10 y 16 días (en los 8 casos citados como ejemplo en el oficio de cargo).
 - c) En cuanto a los 9 PAM respecto de los cuales se encontraba pendiente la emisión de órdenes de atención, que en 6 de estos ya había transcurrido el plazo de 60 días hábiles para ello, con retrasos, a la fecha de la fiscalización, de entre 13 y 27 días.
 - d) Respecto de los 43 reembolsos ambulatorios diferidos, que 2 de esto habían sido pagados fuera del plazo de 30 días corridos, con retrasos de 8 y 9 días respectivamente.
5. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/N° 8192, de 14 de diciembre de 2018, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargo:

"Incumplir con la obligación establecida en el Compendio de Instrumentos Contractuales en el Capítulo I, Título II, artículo 11 "Modalidades de pago de las

atenciones médicas" de las "Condiciones Generales Uniformes para el Contrato de Salud Previsional", en lo que respecta a los plazos de liquidación y pago de las coberturas requeridas por los beneficiarios".

6. Que, en su presentación de fecha 31 de diciembre de 2018, la Isapre expone que los casos observados en el oficio de cargos, corresponden a casos puntuales y eventos fortuitos, que no son representativos del proceso general de bonificación de programas y reembolsos que efectúa la Isapre.

En relación con una de las justificaciones que expuso durante la fiscalización, respecto de 3 de los 7 PAM observados por haber sido reembolsados fuera de plazo, en orden a que "la liquidación de reembolsos se realiza dentro de los plazos normativos, pero la emisión de éste se realiza al momento en que se presenta el afiliado en la sucursal" (sic), explica que efectúa esta gestión para evitar la pérdida de documentación, y que se entiende que cuando el reembolso está liquidado, se encuentra disponible para pago.

En cuanto a los 30 PAM observados por haberse emitido las órdenes de atención fuera de plazo, expresa que la liquidación se efectúa dentro de los plazos normativos, pero que existen casos puntuales en que se modifica la fecha de la liquidación, para corregir errores que fueron detectados en forma posterior, y explica que esta gestión se realiza para evitar ingresar un nuevo programa, y para dar una respuesta más rápida, tanto a los prestadores como a los beneficiarios.

Respecto de los 6 PAM observados porque ya había transcurrido el plazo para emitir las órdenes de atención, alega que se trataba de programas que habían sido rechazados, ya que los valores no cuadraban, por lo que se solicitó explicaciones al prestador. Agrega que, de los 6 casos observados, 5 fueron devueltos por dicha razón.

En relación con los 2 reembolsos pagados fuera de plazo, señala que se trata de eventos puntuales.

Además, respecto de todas las situaciones observadas, expone las medidas que ha adoptado para evitar que se vuelvan a producir.

7. Que, en relación con los descargos de la Isapre se hace presente, en primer lugar, que de conformidad con las letras b) y c) del artículo 11° de las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional, el reembolso de las prestaciones que el beneficiario haya pagado en forma directa al prestador, debe efectuarse mediante dinero efectivo, cheque u otro medio, dentro del plazo igual o inferior a 30 días corridos que haya fijado la Isapre, contado desde la solicitud de reembolso, y en el caso de los Programas de Atención Médica, el otorgamiento de la cobertura requerida debe efectuarse dentro del plazo igual o inferior a 60 días corridos que haya fijado la Isapre, contado desde la presentación del PAM.
8. Que, por consiguiente, procede desestimar las explicaciones de la Isapre, en relación con la situación de 3 PAM respecto de los cuales señaló que había efectuado la liquidación dentro de plazo, pero que no había emitido los documentos de pago, en espera de que los beneficiarios se apersonaran en las agencias respectivas; toda vez que el hecho que podía acreditar el "otorgamiento de la cobertura requerida" dentro de plazo, no era otro que la entrega de los documentos de pago a los beneficiarios, o a lo menos la emisión de estos, para los efectos que quedaran disponibles para su retiro por parte de los beneficiarios, con anterioridad al vencimiento de dicho plazo.
9. Que, en cuanto a los restantes 4 PAM reembolsados fuera de plazo, la Isapre no expuso en sus descargos, argumentos tendientes a justificarlos o eximirse de responsabilidad respecto de ellos, salvo la alegación general que efectuó en relación con todos los casos observados en el oficio de cargo, en orden a que se trataba de "casos puntuales y eventos fortuitos, que no son representativos del proceso de bonificación de programas y reembolsos generales de la Isapre" (sic).

10. Que, dicha alegación genérica debe ser desestimada, toda vez que constituye una obligación permanente de las Isapres, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar cumplimiento íntegro y oportuno a la normativa, instrucciones que se les impartan y obligaciones pactadas con sus afiliados, de tal manera que las infracciones o retrasos 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 o efectuado las acciones adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le permitiesen advertir y superar los errores o retardos oportunamente. Por lo demás, en ningún caso los incumplimientos detectados podrían ser calificados de "eventos fortuitos", puesto que ninguno se originó en un hecho imprevisto e imposible de resistir, sino que, por el contrario, en situaciones previsibles y respecto de las cuales se pudo haber adoptado medidas preventivas y de control, que hubiesen permitido dar cumplimiento a los plazos.
11. Que, asimismo, procede desestimar las argumentaciones de la recurrente, relativas a los 30 PAM observados por haberse emitido las órdenes de atención fuera de plazo, toda vez que, nuevamente a la luz del artículo 11° de las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional, el hecho que podía acreditar en estos casos el "otorgamiento de la cobertura requerida" dentro de plazo, no era otro que la emisión de dichas órdenes de atención o bonos, con anterioridad al vencimiento del referido plazo.
12. Que, en cuanto a los 6 PAM pendientes de emisión de órdenes de atención a la fecha de fiscalización, la Isapre no acreditó su alegación respecto de 5 de estos, en el sentido que habían sido rechazados y devueltos.
13. Que, por último, respecto de lo argumentado por la Isapre respecto de los 2 reembolsos efectuados fuera de plazo, en orden a que se trató de "eventos puntuales", cabe reiterar lo expresado en el considerando décimo.
14. Que, en cuanto a las medidas que la Isapre asevera haber adoptado con el fin que las situaciones observadas no vuelvan a ocurrir, ellas se enmarcan dentro de la obligación permanente que tienen las Isapres de adoptar medidas y controles que le permitan ajustarse a la normativa, instrucciones que se les impartan y obligaciones pactadas con sus afiliados, y, por tanto, no alteran la responsabilidad de la Isapre respecto de las faltas detectadas.
15. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos aportados por la Isapre en sus descargos, no permiten eximirla de responsabilidad respecto de las infracciones constatadas.
16. 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"*.

Además, el inciso 2° del mismo artículo precisa que: *"Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado"*.
17. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales, normativa y condiciones citadas, y teniendo presente que las infracciones constatadas constituyen incumplimientos graves, que afectaron derechos en salud de los beneficiarios, esta Autoridad estima que procede imponer a la Isapre una multa de 600 UF por incumplimiento del artículo 11 de las "Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional", en lo que respecta a los plazos de otorgamiento y pago de las coberturas requeridas por los beneficiarios.

18. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Imponer a la Isapre Nueva Masvida S.A. una multa de 600 UF (seiscientas unidades de fomento) por incumplimiento del artículo 11 de las "Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional", en lo que respecta a los plazos de otorgamiento y pago de las coberturas requeridas por 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. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT de la Isapre, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (I-4-2019).

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

3. El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.
4. 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,

MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MMFA/LLS/EPL
DISTRIBUCIÓN:

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

I-4-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 222 del 15 de abril de 2019, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 16 de abril de 2019



Ricardo Cereceda Adaro
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE