

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 414

Santiago, 27-07-2021

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; 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° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, 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 Consalud S.A., entre los días 1 y 3 de octubre de 2019, con objeto de examinar el proceso de otorgamiento de beneficios, en específico el plazo de pago de los reembolsos hospitalarios requeridos por las personas beneficiarias, de conformidad a la normativa que regula esta materia.

Para lo anterior, se seleccionó una muestra de 30 solicitudes de reembolsos ambulatorios desde el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, de un universo depurado de 1.265 solicitudes de reembolsos bonificadas durante los meses de junio y julio de 2019.

3. Que, de la revisión efectuada, fue posible determinar, que de los 30 casos revisados, 11 fueron pagados en un plazo superior a 60 días, excediendo de 4 a 114 días el plazo indicado en el Título II del Capítulo I del Compendio de Instrumentos Contractuales, que contiene las Condiciones Generales del Contrato de Salud, que establece que la Isapre deberá otorgar la cobertura requerida dentro del plazo fijado para estos efectos, el que debe ser igual o inferior a 60 días corridos, contados desde la presentación del Programa Médico.

4. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/N° 8874, de fecha 25 de octubre de 2019, se impartieron instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargos:

"Incumplimiento de la obligación contenida en el Capítulo I, Título II, Letra a) del Compendio de Instrumentos Contractuales, que contiene las Condiciones Generales del Contrato de Salud, conforme al artículo 11, letra c) de dichas Condiciones, según lo observado en el presente oficio".

5. Que, mediante presentación de fecha 15 de noviembre de 2019, la Isapre evacuó sus descargos, indicando en primer lugar que el artículo 11 de las Condiciones Generales del Contrato de Salud, establece que en el caso de los Programas de Atención Médica (PAM) para las prestaciones hospitalarias y otras ambulatorias que determine la Isapre, se deberá otorgar cobertura dentro del plazo de 60 días corridos desde la presentación del referido programa, el cual a su vez debe ser presentado a la Isapre dentro de un plazo similar de 60 días desde su emisión o desde la facturación de las prestaciones realizadas, siendo la propia normativa -indica- la que reconoce que un Programa de Atención Médica puede contener prestaciones que ya se encuentren facturadas, ya sea a través de boletas o facturas, y que en dicho caso, el plazo para efectuar el pago es de 60 días.

Sin perjuicio de lo anterior, señala, hay que considerar que tanto el Programa de Atención, como las boletas de honorarios asociadas al mismo conforman un todo, y que el análisis de las prestaciones recibidas por los beneficiarios debe hacerse conjuntamente, especialmente cuando las atenciones derivan de un hecho o patología que requirió tratamiento hospitalario. Por lo anterior, señala, que para la correcta determinación de los cobros realizados por el prestador, en análisis de Programas de Atención Médica y de boletas de honorarios asociadas debe realizarse en conjunto, de esta forma, las prestaciones cobradas en la boleta se verifican con la información contenida en los programas, como epicrisis y

protocolos operatorios.

Finalmente señala que, en su procedimiento, las cuentas médicas que poseen reembolso tanto en su totalidad como de forma parcial, para que el pago sea efectivo, es necesario que el afiliado sea quien emita la cuenta para generar el reembolso, por lo que el plazo puede extenderse más allá de los 60 días por una responsabilidad ajena a la Isapre. De esa manera, se encuentra en la obligación de velar porque la cuenta se encuentre disponible desde su emisión en el plazo de 60 días, independientemente del tiempo que transcurra posterior a su liberación.

En relación a los incumplimientos detectados, indica que en tres de los casos, las cuentas médicas fueron liquidadas en los plazos comprometidos con los clientes y dentro de los 60 días sin embargo la emisión de la cuenta fue posterior, dado que los afiliados se acercaron a la sucursal fuera del plazo comprometido, generando un retraso respecto de la fecha de vencimiento.

Agrega, que en seis de los casos, las cuentas médicas fueron liquidadas con posterioridad a la fecha de compromiso con el cliente, pero dentro de los 60 días, produciéndose el retraso en el pago por el mismo motivo indicado para los casos anteriores.

Al respecto, sostiene, que a su juicio, la obligación de la Isapre consiste en cumplir con liquidar los Programas de Atención Médica dentro de los 60 días corridos, no pudiendo ser responsables del momento en el que las personas afiliadas se acerquen a la sucursal para finalizar el trámite.

Por otra parte, señala, que en dos casos las cuentas médicas fueron liquidadas con posterioridad a los 60 días, ya que debió solicitar antecedentes adicionales al prestador, en orden a obtener la correcta liquidación de la cuenta médica y que, a su juicio, los Programas Médicos y las boletas complementarias a estos, fueron liquidadas dentro del plazo de 60 días, tal como lo dispone la normativa vigente.

Por último, señala que se encuentra implementando un desarrollo en sus sistemas, para que, a partir del mes de enero de 2020, en el caso de las cuentas médicas que contengan exclusivamente prestaciones a reembolsar a sus afiliados, el pago se haga efectivo dentro de los 60 días sin gestión previa del cotizante. No obstante, indica, que dicha gestión no puede realizarse en cuentas que también contengan bonos, puesto que los bonos emitidos por programas de atención médica deben ser entregados al prestador y algunas veces quedan copagos pendientes de cancelar por parte del afiliado, lo que hace que se supere el plazo de 60 días establecido en la normativa.

De acuerdo a lo expuesto, solicita se tengan por formulados sus descargos, se consideren los argumentos entregados, y en definitiva, que no se le aplique sanción alguna.

6. Que, en primer término, cabe desestimar las alegaciones de la Isapre, relativas a que, las solicitudes de reembolsos hospitalarios deben analizarse conjuntamente con las prestaciones comprendidas en el Programa Médico que son bonificadas mediante ordenes de atención, pudiendo, en tal caso, sobrepasar el plazo de 60 días, esto ya que, en relación a los casos observados, la Isapre informó que estos fueron liquidados en su totalidad, dentro de plazo, lo que permite concluir que, aún cuando se efectúe el análisis y la liquidación en conjunto, dentro de plazo, en los hechos, de igual forma se ha verificado el incumplimiento del plazo para el pago de dichos reembolsos.

7. Que, en ese sentido, no se observa por parte de esta Autoridad, la necesidad de que, para cumplir con el plazo de los reembolsos, el afiliado deba concluir la tramitación completa del Programa Médico, siendo aquella una disposición que corresponde a un procedimiento implementado por la propia Aseguradora, sin que sea posible traspasar al beneficiario la responsabilidad por la falta de finalización del trámite, habiendo éste pagado al prestador por las prestaciones que ya le fueron cobradas.

Al respecto, cabe establecer, que el plazo de 60 días dispuesto en el artículo 11 de las Condiciones Generales del Contrato de Salud, corresponde al plazo para efectuar el pago de las prestaciones, correspondiendo que la Isapre efectúe las gestiones que sean necesarias con el afiliado, a efectos de hacer efectivo el reembolso adeudado.

A mayor abundamiento, es la propia Isapre la que indicó en su escrito de descargos, que se encuentra implementando un desarrollo en sus sistemas, tendiente a hacer efectivo el pago de los reembolsos dentro del plazo de 60 días, sin necesidad de gestión previa del cotizante, lo que, a juicio de este Organismo, importa un reconocimiento a las falencias en su procedimiento, y por tanto a los incumplimientos representados.

8. Que, por otra parte, la Aseguradora hace referencia a los retrasos en el pago, dada

la necesidad de requerir mayores antecedentes al prestador, en orden a obtener la correcta liquidación de la cuenta médica, alegación que no resulta procedente, toda vez que es precisamente por este tipo de gestiones y otras de tipo administrativas, que cuenta con un plazo de 60 días para ejecutarlas y concurrir al pago, de conformidad a la normativa vigente.

9. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por la Isapre en sus descargos, no permiten eximirla de responsabilidad respecto de la infracción constatada.

10. 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 "*.

11. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, 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 200 U.F.

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

RESUELVO:

1. **IMPONER** a la **ISAPRE CONSALUD S.A.** una **multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento)**, por el incumplimiento del plazo para el pago de los reembolsos hospitalarios establecido la letra c) del artículo 11 de las Condiciones Generales del Contrato 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. 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-27-2021)**.

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
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de

SAQ/HPA/CTU

Distribución:

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

I-27-2021