

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 11**

Santiago, **17-01-2023**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 107, 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; el punto 3 "Negativa de cobertura" del Título V del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia; la Resolución Exenta RA Nº 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 y la Resolución Nº 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, este Organismo de Control fiscalizó a la Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A. durante el mes de octubre de 2022, con el objeto de examinar el procedimiento aplicado para determinar la negativa de cobertura de prestaciones requeridas por las personas beneficiarias.

3. Que, para tal efecto, se examinó una muestra de 10 casos de negativa de cobertura de un universo de 271 programas médicos rechazados, tramitados entre los meses enero y abril de 2022, según el listado proporcionado por la Isapre.

4. Que, del examen efectuado se pudo constatar, entre otras irregularidades, que en los 10 casos analizados la Isapre notificó a las personas beneficiarias la negativa de cobertura fuera del plazo de 20 días hábiles previsto en la normativa (entre 30 y 85 días hábiles contados desde la presentación de los PAM).

Además, en 2 de estos casos las nóminas de correos no contaban con timbre de recepción de la empresa correspondiente.

5. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/Nº 44.398, de 17 de noviembre de 2022, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargo:

"Incumplir con lo establecido en el punto 3, Capítulo I, Título V, del Compendio de Procedimientos, en lo que respecta a la obligación de notificar las resoluciones de negativa de cobertura, en el plazo y formalidades establecidas".

6. Que, mediante presentación de 1 de diciembre de 2022 la Isapre formula sus descargos, respondiendo y dando cumplimiento en primer término a las instrucciones impartidas.

En cuanto al cargo formulado, adjunta nómina timbrada por Correos de Chile respecto de los 2 casos observados por no constar dicho timbre.

Además, en lo que respecta al retraso observado en relación con los 10 casos revisados, asevera que se trató de una situación puntual originada en altos y poco predecibles flujos de demanda debidos al explosivo aumento de la actividad hospitalaria durante el año 2022, período en el cual procesó 4.360 cuentas más que las procesadas durante el año 2021.

Asimismo, señala que durante el año 2022 se produjo un aumento del 40% en lo errores de cobros efectuados por los prestadores en comparación con los del año 2021, situación que implicó una sobredemanda sobre el proceso de contraloría que la Isapre realiza sobre las cuentas.

Expone que ha estado enfocada en aumentar sus capacidades mediante mejoras en sus sistemas y un aumento de dotación, y que está trabajando y liderando coordinaciones con prestadores claves para mejorar el envío correcto y completo de las cuentas, mejorar las comunicaciones y aumentar la eficiencia mediante mejoras tecnológicas.

7. Que, en relación con los descargos formulados por la Isapre se hace presente, en primer lugar, que, si bien ésta acompaña nómina timbrada respecto de los 2 casos observados por no constar dicho timbre, lo cierto es que al igual que en los restantes casos revisados, consta que la notificación de la negativa de cobertura en dichos 2 casos también se efectuó fuera del plazo previsto en la normativa.

8. Que, en cuanto al retraso en la notificación de la negativa de cobertura en los 10 casos examinados, el incumplimiento observado constituye un hecho cierto, reconocido por la propia Isapre, la que se ha limitado a alegar en sus descargos que se trató de una situación puntual y poco predecible causada por el aumento de la actividad hospitalaria y el incremento de errores en los cobros efectuados por los prestadores de salud.

9. Que, sin embargo, dichas alegaciones no eximen de responsabilidad a la Isapre respecto del incumplimiento observado, toda vez que ninguna de las circunstancias expuestas configura una hipótesis de caso fortuito o fuerza mayor, esto es, un hecho imprevisto al que no es posible resistir. Por el contrario, el aumento sustantivo en la demanda de atenciones de salud era una circunstancia del todo esperable y previsible en el contexto de la mejora en la situación epidemiológica del país respecto de la pandemia de Covid-19, y la flexibilización y ajuste en las medidas sanitarias de prevención y control de ésta.

10. Que, al respecto, cabe recordar 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 cotizantes, de tal manera que las infracciones o retrasos que se pudieran derivar de errores en sus sistemas o procedimientos, de omisiones o faltas de su personal, o de no haber adoptado medidas preventivas ante eventos o cambios de circunstancias esperables en un contexto determinado, aunque se trate de situaciones aisladas o puntuales, le son imputables a la institución, por falta de diligencia o cuidado.

11. Que, en cuanto a las mejoras en sus sistemas, aumento de dotación y demás medidas que señala estar implementando en la materia, cabe señalar que se enmarcan dentro de la obligación permanente que tienen las isapres de adoptar medidas y controles que les permitan ajustarse a la normativa e instrucciones impartidas por esta Superintendencia, y, por tanto, no alteran la responsabilidad de la Isapre respecto de la falta reprochada.

12. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por la Isapre no permiten eximirla de responsabilidad respecto de las infracciones constatadas.

13. Que, el inciso 1º 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 2º 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 "*.

14. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la gravedad y naturaleza de las infracciones acreditadas, así como el hecho que los 10 casos detectados representan el 3,69% del universo de programas médicos rechazados en el período revisado, esta Autoridad estima que la sanción que procede imponerle es una multa de 200 UF.

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

#### **RESUELVO:**

1. Imponer a la Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A. una multa de 200 UF (doscientas unidades de fomento) por incumplimiento de la obligación de notificar la negativa de cobertura en el plazo y forma establecida en el punto 3 del Título V del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia.

2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 30 días

hábiles contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del décimo quinto día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo [gduaran@superdesalud.gob.cl](mailto:gduaran@superdesalud.gob.cl).

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

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica [acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl](mailto:acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl) para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el 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, 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,**



**SANDRA ARMIÑO QUEVEDO**

**Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)**

**CRN/LLB/EPL**

**Distribución:**

- Sra./Sr. Gerente General Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A.
- Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro Agente de Ventas
- Oficina de Partes

I-25-2022