

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 18

Santiago, **20-01-2023**

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 BANMÉDICA S.A. durante el mes de noviembre 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 1278 programas médicos rechazados, tramitados entre los meses marzo y julio de 2022, según el listado proporcionado por la Isapre.

4. Que, del examen efectuado se pudo constatar, entre otras irregularidades, que en 5 casos la Isapre no acreditó la notificación de las negativas de coberturas a las personas afiliadas y que en los otros 5 las notificó por correo electrónico y no por carta certificada, y fuera del plazo de 20 días hábiles previsto en la normativa (entre 30 y 86 días hábiles contados desde la presentación de los PAM).

5. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/Nº 49.616, de 9 de diciembre 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 23 de diciembre de 2022 la Isapre formula sus descargos, respondiendo y dando cumplimiento en primer término a las instrucciones impartidas.

En cuanto a las situaciones en relación con las cuales se le formuló el cargo, asevera que adjunta carta y correo de envío respecto de un caso observado porque no se acreditó la notificación (Nº 37).

Respecto de un caso observado por notificación fuera de plazo (Nº 40), argumenta que el PAM se encontraba autorizado y liquidado desde el 1 de marzo de 2022, oportunidad en que se dejó sin cobertura el cobro del honorario médico de una prestación y agrega que la situación observada (colilla Nº 12651100) sólo tenía por objeto revisar esa misma prestación y reiterar que no tiene código.

En relación con un caso observado por notificación fuera de plazo (Nº 39) y 2 observados porque no se acreditó la notificación (Nº 42 y Nº 44), alega que no resulta aplicable el plazo de 20 días hábiles establecido en la normativa, debido a que estos casos fueron enviados a estudio del área de subsidios en consideración a que el origen de estas prestaciones sería de carácter laboral.

Respecto de 2 casos observados porque no se acreditó la notificación (Nº 41 y Nº 43), reconoce que producto de una inconsistencia administrativa no se remitió la carta de rechazo. Agrega que ha adoptado medidas para evitar que se repita esta situación.

En relación con los plazos de respuesta reconoce que existió un retraso en la remisión de las notificaciones a las personas afiliadas, pero arguye que ello se debió principalmente a un aumento desmedido de la actividad hospitalaria con posterioridad al período crítico de la pandemia y que provocó un atraso generalizado en el procesamiento de las cuentas médicas durante el año 2022.

Afirma que actualmente ha logrado normalizar el procesamiento de las cuentas médicas por lo que dicha gestión y los rechazos se realizarán dentro de plazo.

Sostiene que ha adoptado medidas para corregir las situaciones observadas.

En virtud de lo expuesto, solicita se acojan sus descargos, desestimando la aplicación de cualquier tipo de sanción en su contra.

7. Que, en cuanto a los descargos formulados por la Isapre se hace presente, en primer lugar, que respecto de los 5 casos observados porque no se acreditó la notificación de las negativas de coberturas (N° 37, 41, 42, 43 y 44) sólo en relación con uno de éstos (N° 37) la Isapre adjunta carta y correo electrónico que da cuenta de la notificación a la persona afiliada. Sin embargo, dicha notificación se efectuó el 27 de mayo de 2022, esto es, fuera de plazo, toda vez que dada la fecha de recepción del PAM respectivo (28-04-2022), el plazo de 20 días hábiles vencía el 26 de mayo de 2022.

8. Que, en lo que atañe a los restantes casos representados por no haberse acreditado la notificación, procede desestimar las argumentaciones de la Isapre relativas a los casos N° 42 y N° 44, toda vez que independientemente del motivo o causa del rechazo de las coberturas, que en estos casos sería el origen laboral de las prestaciones, la Isapre debe notificar la negativa de cobertura en la forma y plazo establecido en el punto 3 del Título V del Capítulo I del Compendio de Procedimientos, normativa que no contempla ninguna excepción al respecto.

9. Que, en relación con los 2 casos respecto de los cuales la Isapre reconoce la omisión de la notificación de la negativa de cobertura (N° 41 y N° 43) y que atribuye a una inconsistencia administrativa, lo cierto es que sea que dicho incumplimiento se haya originado en errores de los sistemas o procedimientos de la Isapre o en omisiones o faltas de su personal, es imputable a falta de diligencia o cuidado por parte de la Isapre.

10. Que, en cuanto a los 5 casos observados por notificación fuera de plazo (N° 36, 38, 39, 40 y 45), se reitera en relación con las alegaciones expuestas respecto del caso N° 39 (origen de la prestación sería de carácter laboral) y N° 40 (prestación sin cobertura para honorarios) lo expresado en el considerando octavo en orden a que, independientemente del motivo o causa del rechazo de las coberturas, la Isapre debe notificar la negativa de cobertura en la forma y plazo establecido en la normativa.

11. Que en sus descargos la Isapre no se refiere en específico a los restantes casos observados por notificación fuera de plazo (N° 36, 38 y 45).

12. Que, en cuanto a la aseveración de la Isapre en el sentido que el retraso en la remisión de las notificaciones se debería a un aumento desmedido de la actividad hospitalaria que provocó un atraso generalizado en el procesamiento de las cuentas médicas, no es una alegación que permita eximirla de responsabilidad respecto de los incumplimientos observados, toda vez que no se trata de una circunstancia que configure 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.

13. 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.

14. Que, en cuanto a las medidas que señala haber adoptado para corregir las situaciones observadas y para evitar que éstas se repitan, así como la normalización en el procesamiento de las cuentas médicas, 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.

15. 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.

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 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 0,78% del universo de programas médicos rechazados en el período revisado, esta Autoridad estima que la sanción que procede imponerle es una multa de 180 UF.

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 BANMÉDICA S.A. una multa de 180 UF (ciento ochenta 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 gduran@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 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 ARMIJO QUEVEDO
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

CRN/LLB/EPL

Distribución:

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

I-27-2022