

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 163

Santiago, 24-04-2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 113, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; artículo 35 de la Ley N° 19.880; los Títulos I y II del Capítulo V "Solución de Conflictos", del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia; la Resolución Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 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 con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que esta Superintendencia emita.
2. Que, a través del Ord. IF/N° 32191, de 27 de octubre de 2021, que resolvió el reclamo N° 4007521-2021 interpuesto por el cotizante Sr. M. Pizarro de la P. en contra de la Isapre CRUZ BLANCA S.A., respecto de la "paquetización" del servicio de hospitalización domiciliaria prestado por "Clinical Service" a su beneficiario, se instruyó a dicha Isapre "despaquetizar las prestaciones realizadas con prestador designado solo si ello resulta más conveniente para el afiliado". Además, se le ordenó que paralelamente notificara al reclamante la opción de paquetizar, acompañando cuadro detallado, explicativo y comparativo de las diferencias resultantes del cobro paquetizado frente al no paquetizado, otorgándole un plazo para que optara e indicándole la fecha a partir de la cual comenzaría a operar la nueva modalidad. Por último, se le instruyó que debía informar a la parte reclamante, con copia a esta Intendencia, en el plazo de veinte días hábiles, el cumplimiento de lo ordenado, adjuntando los antecedentes correspondientes.
3. Que, mediante carta de 9 de diciembre de 2021 el reclamante manifestó su disconformidad con la información que le fue enviada por la Isapre con fecha 26 de noviembre de 2021 y rechazó la modalidad de paquetización, razón por la cual a través del Ord. IF/N° 38494, de 27 de diciembre de 2021, se instruyó a la Isapre que en un plazo máximo de 5 días hábiles procediera a despaquetizar sin más trámite las prestaciones realizadas con el prestador designado, desde que comenzó la paquetización, entregando al reclamante las prefacturas y detalle para que pudiese regularizar lo adeudado.
4. Que, si bien con fecha 3 de enero de 2022 la Isapre acompañó carta remitida al cotizante, en la que le informaba que estaba gestionando con el prestador Clinical Service la despaquetización de las cuentas médicas desde el mes de julio de 2020 en adelante, lo cierto es que no dio cumplimiento a lo instruido, situación que fue observada por el reclamante a través de presentaciones de 4 de febrero y 9 de marzo de 2022, motivo por el cual por medio del Ord. IF/N° 7574, de 11 de marzo de 2022, se instruyó a la Isapre que informara dentro del plazo de 3 días hábiles el resultado de esas gestiones y acreditara el cumplimiento efectivo de lo instruido.
5. Que, sin embargo, habiendo transcurrido con creces el plazo otorgado para el cumplimiento de las instrucciones y no constando la recepción de antecedentes que acreditaran el cumplimiento de éstas, se estimó procedente, a través del Ord. IF/N° 1658, de 11 de enero de 2023, formular el siguiente cargo a la Isapre:

"Incumplimiento de lo instruido mediante Ord. IF/N° 7574 del 11 de marzo de 2022, en cuanto a informar dentro del plazo de tres días hábiles el cumplimiento efectivo de la instrucción impartida mediante Ord. IF/N° 32191 del 27 de octubre de 2021, reiterada por el Ord IF/N° 38494 de 27 de diciembre de 2021, en orden a despaquetizar las prestaciones otorgadas al beneficiario del reclamante (...) por el prestador Clinical Service, en el marco de su hospitalización domiciliaria, solo si esto resultaba más conveniente para el afiliado, en infracción a lo dispuesto en el artículo 220 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud".

6. Que, mediante presentación de 25 de enero de 2023, la Isapre efectúa sus descargos, exponiendo, en primer lugar, que consta que la Isapre hizo gestiones para requerir al prestador la despaquetización de las cuentas médicas, cuestión que dependía del prestador.

Agrega que con fecha 25 de marzo de 2022 la Isapre aportó antecedentes de sus gestiones para el cumplimiento de lo ordenado, informando a esta Intendencia que el prestador había comunicado que emitiría la cuenta de prestaciones de marzo de 2022 de forma no paquetizada; que dentro de las semanas siguientes entregaría el detalle de las de enero y febrero 2022 también no paquetizadas, y respecto de las cuentas anteriores a enero de 2022, la Isapre continuará efectuando gestiones.

Asevera que posteriormente le fue imposible a la Isapre obtener que el prestador entregara las cuentas en la forma requerida por las instrucciones y acompaña carta de 2 de diciembre de 2022, emitida por Clínica Bupa, controladora de Clinical Service, en la que ésta informa a la Isapre la imposibilidad de cumplir lo requerido, dado que su sistema está estructurado en base a una forma de venta de paquetes y que, además, el señalado prestador domiciliario cerró sus operaciones el 30 de noviembre de 2022.

Hace presente que Clinical Service terminó el convenio que lo ligaba a la Isapre como prestador de hospitalización domiciliaria e incluso puso término a su giro, y que el beneficiario del cotizante se encuentra con hospitalización domiciliaria a través de un nuevo prestador, Clinical Medical Home, desde el 29 de noviembre de 2022, prestador que fue elegido por el cotizante, quien firmó un contrato de prestación de servicios con aquél, en el que se incluye una cláusula de "prefactura según cotización paquetizada".

Cita el art. 173 del DFL 1, 2005, Salud, sobre el giro exclusivo de las isapres y alega que la Isapre carece de facultades para imponer al prestador una determinada forma de facturar, por lo que sólo podía transmitir el requerimiento en espera de que lo cumpliera.

Además, cita el art. 13 del Reglamento sobre Derechos y Deberes de los Pacientes (D.S. N° 38, de 2012, de Salud), que establece la obligación de los prestadores de informarles acerca del tipo de prestaciones, los mecanismos de acceso, su valor y modalidades de pago, y, en consecuencia, argumenta que no era necesario pasar por la Isapre para requerir la información y que "la forma dispuesta en la resolución que así lo ordena ha hecho inviable el cumplimiento, pues no puede forzar a un prestador a actuar de algún modo" (sic).

Solicita la apertura de un término probatorio para recibir prueba testimonial con el objeto de acreditar las gestiones efectuadas por la Isapre con el prestador de hospitalización domiciliaria para dar cumplimiento a lo instruido.

En mérito de lo expuesto, solicita tener por formulados los descargos, acogerlos dado que la Isapre ha hecho sus mejores esfuerzos en proporcionar la información requerida de parte del prestador, por lo que no es merecedora de sanciones y, por lo tanto, debe ser absuelta del cargo que se le formula o, en subsidio, imponerle sólo la sanción de amonestación.

7. Que, en relación con las argumentaciones de la Isapre, se hace presente, en primer lugar, que en sus descargos la Isapre cuestiona los fundamentos de las instrucciones que le fueron impartidas en el reclamo administrativo. Sin embargo, es jurídicamente improcedente, además de extemporáneo, que la Isapre pretenda, por medio de sus descargos y en este procedimiento administrativo sancionador, la revisión de lo concluido y resuelto a través del Ord. IF/N° 32191, de 27 de octubre de 2021, así como de los fundamentos de las instrucciones impartidas por el Ord. IF/N° 38494, de 27 de diciembre de 2021 y Ord. IF/N° 7574, de 11 de marzo de 2022, toda vez que todos estos actos administrativos se encuentran firmes y ejecutoriados, dado que la Isapre no interpuso recursos en su contra.

8. Que, en consecuencia, no habiendo la Isapre impugnado en el reclamo administrativo la procedencia o viabilidad de las instrucciones que le fueron impartidas, se desestiman las alegaciones relativas al 173 del DFL 1, 2005, Salud y al art. 13 del Reglamento sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, en orden a una supuesta improcedencia o inviabilidad de dichas instrucciones.

9. Que, tampoco la Isapre alegó en la etapa de cumplimiento del reclamo administrativo la existencia de alguna circunstancia que le impidiese o imposibilitase dar cumplimiento a lo instruido y, por el contrario, presentó sucesivos escritos en que informaba que iba a dar cumplimiento a lo ordenado. En efecto, con fecha 11 de noviembre de 2021 la Isapre informó a esta Superintendencia que estaba realizando gestiones en forma interna para entregar una respuesta al cotizante de acuerdo a lo instruido por el Ord. IF/N° 32191, de 27 de octubre de 2021; con fecha 3 de enero de 2022 la Isapre acompañó carta remitida al cotizante, en la que le informaba que, habiendo recibido instrucción de 27 de diciembre

(Ord. IF/N° 38.494), estaba gestionando con el prestador Clinical Service la despaquetización de las cuentas médicas desde el mes de julio de 2022 en adelante, con el fin que le fuera entregado el detalle de las prestaciones realizadas a su beneficiario y, por último, con posterioridad al Ord. IF/N° 7574, de 11 de marzo de 2022, la Isapre presentó el día 25 del mismo mes y año un escrito en el que informaba que Clinical Service le había comunicado que emitiría la cuenta de marzo de 2022 en forma no paquetizada, que de la misma manera entregaría dentro de las próximas semanas el detalle de las cuentas de enero y febrero de 2022, y que, respecto de las cuentas anteriores a enero de 2022, la Isapre continuaría efectuando gestiones con el mencionado prestador domiciliario.

10. Que, en cuanto a las alegaciones referentes a que Clinical Service puso término a su giro y al convenio con la Isapre, lo cierto es que a la fecha dicho prestador aun no registra término de giro en el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (consulta situación tributaria de terceros) y el único antecedente acompañado por la Isapre al respecto es una carta que le habría enviado Clínica Bupa Santiago con fecha 2 de diciembre de 2022, en que aparece el membrete de Clinical Service y en que nada se dice respecto del término del convenio y sólo se hace referencia a que "nuestra empresa cerró operaciones el día 30 de noviembre del año en curso". Además, en la misma carta se expresa que el paciente "mantiene una deuda con nuestra empresa que prontamente será cobrada", de lo que se colige una continuidad de la empresa para esos efectos.

11. Que, en cualquier caso, habiendo transcurrido más de un año desde lo resuelto por el Ord. IF/N° 32191, de 27 de octubre de 2021, en orden despaquetizar las prestaciones si esto resultaba más conveniente para el afiliado, sin que en todo el tiempo intermedio la Isapre hubiese alegado o hecho presente una supuesta imposibilidad de efectuar dicha despaquetización, resulta inadmisibles e inaceptables que recién con la presentación de sus descargos, el 25 de enero de 2023, casi quince meses después de dicha instrucción, acompañe la citada carta del prestador, argumentando que era imposible haber dado cumplimiento a lo ordenado porque el sistema de éste está estructurado en base a una forma de venta de paquetes.

12. Que, además, se desestima por innecesario e improcedente el término probatorio solicitado por la Isapre para rendir testimonial respecto de las gestiones efectuadas, toda vez que, como se dijo, en sus descargos aquélla alega la improcedencia e inviabilidad de las instrucciones de acuerdo con el art. 173 del DFL 1, 2005, Salud y art. 13 del Reglamento sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, y la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las mismas porque el sistema del prestador estaba estructurado en base a una forma de venta de paquetes, con lo cual resta o desconoce importancia, utilidad o eficacia a las diligencias que habría realizado la Isapre para cumplir con dichas instrucciones.

13. Que, por último, en nada altera la responsabilidad de la Isapre respecto del incumplimiento reprochado, lo aseverado por ésta en orden a que el contrato de prestación de servicios de hospitalización domiciliaria que habría celebrado el afiliado con un nuevo prestador, incluiría una cláusula de "prefactura según cotización paquetizada".

14. 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 del incumplimiento reprochado.

15. 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"*.

16. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad del incumplimiento reprochado, esta Autoridad estima que esta falta amerita una multa de 100 UF.

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

RESUELVO:

1. Rechazar la solicitud de apertura de término probatorio para recibir testimonial por las razones expuestas en el considerando duodécimo.

2. Imponer a la Isapre CRUZ BLANCA S.A. una multa de 100 UF (cien unidades de fomento) por incumplimiento de lo instruido por este Organismo de Control mediante el Ord. IF/N° 7574, de 11 de marzo de 2022 y Ord IF/N° 38494, de 27 de diciembre de 2021, en relación con lo resuelto por el Ord. IF/N° 32191, de 27 de octubre de 2021.

3. 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 acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

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,



SANDRA ARMIJO QUEVEDO

Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

LRG/LLB/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General Isapre CRUZ BLANCA S.A.
- Agencia Regional de Coquimbo
- Área de Coordinación Regional
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agente de Ventas
- Oficina de Partes

I-1-2023