

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 220

Santiago, 23-05-2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 107, 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 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 las leyes e instrucciones que las rigen.
2. Que, en ejercicio de dicha facultad, este Organismo de Control fiscalizó a la Isapre VIDA TRES S.A., durante los meses de octubre y noviembre de 2022, con el objeto de examinar el proceso de otorgamiento de beneficios y, específicamente, verificar el procedimiento de tramitación y pago de los Programas de Atención Médica (PAM).
3. Que, para tal efecto, se examinó una muestra de 30 casos (extraída de un universo de 21.581 PAM tramitados entre los meses de marzo y julio de 2022), conformada por 10 PAM informados como autorizados, 10 como devueltos y 10 como anulados.
4. Que, del examen efectuado y sólo considerando el tiempo que los PAM estuvieron en poder de la Isapre, se pudo constatar lo siguiente:
 - a) Tratándose de los PAM "autorizados", en 9 casos el otorgamiento de la cobertura se efectuó fuera del plazo de 60 días corridos, habiendo transcurrido desde su presentación entre 88 y 249 días de tramitación en la Isapre.
 - b) En cuanto a los PAM informados como "devueltos", en 2 casos se les otorgó cobertura, pero fuera de plazo, habiendo transcurrido entre 79 y 117 días de tramitación en la Isapre, contados desde su presentación, y en 7 casos estaba pendiente la bonificación al término de la revisión (30 de noviembre de 2022), habiendo transcurrido con creces el plazo de 60 días corridos. En estos 7 casos los PAM habían sido devueltos al prestador entre los días 75 y 177 de tramitación en la Isapre.
 - c) Con respecto a los PAM informados como "nulos", 2 casos fueron anulados por razones atribuibles a la Isapre (duplicidad) y debieron ser reemplazados, otorgándoseles cobertura fuera de plazo, con 93 y 95 días transcurridos desde su presentación.
5. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/N° 52.620, de 26 de diciembre de 2022, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargo:

"Incumplimiento de la obligación establecida en el Capítulo I, Título II, del Compendio de Instrumentos Contractuales, "Condiciones Generales del Contrato de Salud", en su artículo 11 "Modalidades de pago de las atenciones médicas", letra c) que establece que tratándose de programas médicos la cobertura requerida deberá ser otorgada dentro del plazo máximo de 60 días corridos, contado desde la presentación del PAM".
6. Que, mediante presentación de 11 de enero de 2023 la Isapre formula sus descargos, reconociendo, en primer lugar, en relación con los PAM autorizados, que efectivamente existieron retrasos por parte de la Isapre en el otorgamiento de algunas coberturas. Sin embargo, aduce que dichos retrasos se debieron principalmente a un aumento desmedido de la actividad hospitalaria con posterioridad al período crítico de la pandemia por Covid-19, que provocó un atochamiento generalizado en el procesamiento de las cuentas médicas durante el año 2022.

Agrega que a pesar de todos los esfuerzos desplegados no le fue posible cumplir con los plazos por las razones señaladas, sin perjuicio de lo cual, asevera que actualmente ha logrado normalizar el procesamiento de las cuentas médicas por lo que en adelante dicha gestión y los rechazos que correspondan se realizarán dentro de plazo.

Adjunta copia de emisión de bonos correspondientes a PAM autorizados y a PAM devueltos bonificados.

En cumplimiento de las instrucciones impartidas en el oficio de cargos respecto de los 7 casos observados como "no bonificados", refiere las gestiones realizadas respecto de cada uno de éstos y adjunta los respaldos correspondientes, por lo que señala que la Isapre ha acreditado que adoptó y concretó las medidas correspondientes para corregir las situaciones observadas.

Reitera que las irregularidades observadas se debieron a circunstancias ajenas a la voluntad de la Isapre, atendido el aumento desmedido de las cuentas hospitalarias ingresadas con posterioridad al período crítico de la pandemia por Covid-19, situación que sostiene ha sido abordada exitosamente, implementando las modificaciones y refuerzos necesarios en los procedimientos involucrados en los procesos de liquidación de cuentas.

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

7. Que, en sus descargos la Isapre reconoce el incumplimiento del plazo de 60 días corridos previsto en la normativa para el otorgamiento de las coberturas, en relación con los PAM observados, argumentando que estas infracciones se explicarían por un aumento desmedido de la actividad hospitalaria con posterioridad al período crítico de la pandemia por Covid-19, que provocó un atochamiento generalizado en el procesamiento de las cuentas médicas durante el año 2022.

8. Que, sin embargo, dicha alegación no exime de responsabilidad a la Isapre 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. Por tanto, la Isapre pudo y debió haber adoptado las medidas necesarias para dar cumplimiento oportuno al plazo previsto para el otorgamiento de las coberturas, máxime si se considera que para los efectos de esta fiscalización sólo se computó el tiempo que el PAM estuvo en tramitación de la Isapre y no los días que estuvo o ha estado en gestiones con el prestador.

9. Que, en cuanto a la normalización en el procesamiento de las cuentas médicas, las gestiones realizadas para dar cumplimiento a las instrucciones impartidas en el oficio de cargo, las medidas adoptadas para corregir las situaciones observadas y las demás modificaciones y refuerzos que la Isapre señala haber implementado, cabe señalar que estas 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 las faltas reprochadas.

10. 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.

11. 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 "*.

12. 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 20 casos de incumplimientos establecidos representan el 66,6% de la muestra examinada, pero considerando los eventuales errores en los cobros efectuados por los prestadores y demás circunstancias no imputables a la Isapre que pudieron dificultar o ralentizar la

liquidación de los PAM (situaciones que en todo caso no eximían a la Isapre de su obligación de dar cumplimiento al plazo previsto para el otorgamiento de las coberturas), esta Autoridad estima que la sanción que procede imponerle es una multa de 500 UF.

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

RESUELVO:

1. Imponer a la Isapre VIDA TRES S.A. una multa de 500 UF (quinientas unidades de fomento) por incumplimiento del artículo 11° de las "Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional", en lo que respecta al plazo para el otorgamiento de cobertura a los programas de atención médica.

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 vigésimo 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.

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)

FSF/HPA/EPL

Distribución:

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

I-30-2022