

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 226

Santiago, 29-05-2023

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 CONSALUD S.A., durante los meses de noviembre y diciembre 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 42 casos (extraída de universo de 57.309 PAM tramitados entre los meses marzo y julio de 2022), conformada por 25 PAM informados como autorizados, 12 PAM como devueltos y 5 PAM 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 6 casos el otorgamiento de la cobertura se efectuó fuera del plazo de 60 días corridos, habiendo transcurrido desde su presentación entre 67 y 138 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 148 y 149 días de tramitación en la Isapre desde su primer ingreso, y en otros 4 casos la bonificación se mantenía pendiente al término de la revisión (12 de diciembre de 2022), llevando a esa fecha entre 74 y 97 días de tramitación en la Isapre desde el primer ingreso.
 - c) Con respecto a los PAM informados como "nulos", en 3 casos no existe un PAM de reemplazo y al término de la fiscalización aún no se les había otorgado cobertura, encontrándose vencido el plazo de 60 días corridos.
5. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/N° 52.922, de 27 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, exponiendo, en primer lugar, que los casos observados, dada su complejidad y por tratarse de cobros altos, presentan gestión médica por parte de la Contraloría de la Isapre. Con todo, asevera que dichos casos fueron gestionados con los prestadores dentro de plazo y que tal como se informó durante la fiscalización, se trataba de casos mal cobrados o mal facturados, que perjudicaban a las personas beneficiarias.

Argumenta que si bien la Isapre procura liquidar los PAM dentro del plazo legal, son las diferencias de precios convenidos, falta de antecedentes médicos y de procedimientos

realizados -situaciones en las que es prácticamente imposible liquidar el PAM correctamente con la información de que se dispone-, los principales motivos del incumplimiento del plazo de 60 días corridos en los PAM observados.

Señala que la bitácora de cada PAM contiene el historial de las gestiones realizadas, cuya fecha y hora se actualiza automáticamente, de manera que para la Isapre es una fuente de información fidedigna de lo sucedido en cada caso.

Por último, se refiere a lo ocurrido en cada caso conforme a los antecedentes que constan en la "bitácora" de cada PAM observado.

Por tanto, de acuerdo con lo expuesto, solita se tenga por formulados los descargos y, considerando los argumentos entregados, en definitiva, no aplicar sanción alguna, desechando los cargos formulados.

7. Que, en sus descargos la Isapre reconoce en principio el incumplimiento del plazo de 60 días corridos previsto en la normativa para el otorgamiento de las coberturas, en relación con los PAM observados, aseverando que las causas más importantes del referido incumplimiento son las diferencias de precios convenidos, la falta de antecedentes médicos y la falta de información respecto de los procedimientos médicos realizados. Además, señala que los PAM observados corresponden a casos mal cobrados o mal facturados que perjudicaban a las personas beneficiarias y que requirieron gestiones con los prestadores.

8. Que, sin embargo, dichas alegaciones no eximen de responsabilidad a la Isapre respecto de los incumplimientos observados, 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, sino que se trata de situaciones posibles, esperables y previsibles en el contexto de la revisión que efectúa la Isapre a los cobros efectuados por los prestadores, y respecto de las cuales la Isapre debió haber adoptado las medidas necesarias para poder dar cumplimiento oportuno al plazo previsto para el otorgamiento de las coberturas, máxime considerando que para los efectos de esta fiscalización sólo se computó el tiempo que el PAM estuvo en tramitación en la Isapre y no los días que estuvo en gestiones con el prestador.

9. Que, con todo, revisados nuevamente los antecedentes de la fiscalización y la información expuesta por la Isapre en sus descargos respecto de las bitácoras de los PAM, se estima procedente excluir de reproche los siguientes casos:

a) PAM 1536883 (caso N° 35), dado que la solicitud de gestión al prestador se efectuó el 8 de julio de 2022, al día 57 desde su presentación, reingresando el 26 de julio y siendo liquidado al día siguiente, 27 de julio de 2022, esto es, al día 58 de tramitación en la Isapre, y

b) PAM 1508563 (caso N° 27), dado que la solicitud de revisión al prestador se efectuó el 24 de marzo de 2022, al día 16 desde su presentación, sin que con posterioridad se haya recibido respuesta de parte del prestador, por lo que fue anulado el 23 de mayo de 2022, sin perjuicio que con fecha 11 de enero de 2023 la Isapre lo reactivó y dejó liquidado, al día 17 de tramitación en la Isapre.

10. Que, por el contrario, en cuanto a los restantes PAM observados, la información aportada por la Isapre en sus descargos no desvirtúa el mérito de los antecedentes recabados durante la fiscalización. En efecto:

a) Si bien en el caso del PAM 1552389 (caso 12), recibido por la Isapre el 15 de junio de 2022, la primera solicitud de antecedentes al prestador se efectuó dentro de plazo, el 27 de julio de 2022, al día 42 desde su recepción, lo cierto es que con posterioridad al reingreso de los antecedentes a la Isapre el día 2 de agosto de 2022, transcurrieron otros 23 días de tramitación en ésta, hasta una segunda solicitud de antecedentes al prestador efectuada el 26 de agosto de 2022, luego de lo cual reingresaron por segunda vez el 31 de agosto de 2022, efectuándose la liquidación definitiva ese mismo día, acumulándose por tanto un total de 65 días de tramitación en la Isapre.

b) En cuanto al PAM 1564663 (caso 40), recibido el 14 de julio de 2022, ya en el oficio de cargos se indicó que *"de acuerdo a lo observado en bitácora el PAM fue liquidado el 15-09-2022, es decir al día 63 de tramitación, no se observan solicitud de antecedentes ni gestiones con el prestador, sin embargo, según la documentación proporcionada, la liquidación se efectuó el 04-10-2022, al día 82 de tramitación en la Isapre"*. Sin embargo, en sus descargos la Isapre se limitó a reiterar la información de la bitácora ya registrada en el oficio de cargos, en orden a que la liquidación se habría efectuado el 15 de septiembre de 2022, sin acompañar antecedentes que desacreditaran la documentación proporcionada por la Isapre durante la fiscalización y que daba cuenta que en realidad la liquidación se había

efectuado el 4 de octubre de 2022. Con todo, aún en el evento que se consideraran como efectivas las fechas de presentación y de liquidación indicadas por la Isapre en sus descargos, a saber, el 15 de julio y el 15 de septiembre de 2022, respectivamente, igualmente se habría incumplido el plazo de 60 días corridos, puesto que éste habría expirado el 13 de septiembre de 2022.

c) Respecto de los restantes once casos observados, no sólo se trata que en definitiva la cobertura fue otorgada fuera de plazo o no ha sido otorgada dentro de plazo, sino que ni siquiera las solicitudes de antecedentes a los prestadores (cambio de prefactura, solicitud de ficha médica, rebaja de cobros, justificación de cobros o detalle de medicamentos e insumos) se efectuaron dentro de los 60 días corridos desde la presentación de los respectivos PAM.

11. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por la Isapre no permiten eximir la de responsabilidad respecto de las infracciones constatadas, salvo respecto del caso de los PAM 1536883 (caso N° 35) y PAM 1508563 (caso N° 27), de conformidad con lo señalado en el considerando noveno.

12. 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 "*.

13. 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 13 casos de incumplimientos establecidos representan el 30,9% de la muestra examinada, esta Autoridad estima que la sanción que procede imponerle es una multa de 200 UF.

14. 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 UF (doscientas 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/LLB/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General Isapre CONSALUD S.A.
 - Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
 - Subdepartamento de Sanciones y Registro Agente de Ventas
 - Oficina de Partes
- I-32-2022