

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

394

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

SANTIAGO, 20 JUL 2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; la Resolución RA N°882/181/2021, y

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Circular IF/N°432, de fecha 26 de mayo de 2023, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones generales a las isapres sobre la confección del Archivo Maestro de Prestaciones Otorgadas.
2. Que, dentro de plazo, las isapres Banmédica S.A. y Colmena Golden Cross S.A., interpusieron recursos de reposición con jerárquico en subsidio en contra de las instrucciones impartidas en la citada normativa, solicitando que se modifique en la forma que exponen.
3. Que, la Isapre Colmena Golden Cross S.A., mediante presentación de fecha 2 de junio de 2023, expuso los siguientes argumentos:

3.1 En primer lugar, hace presente que, en la esfera de lo ambulatorio, las isapres desconocen la fecha exacta del otorgamiento de la prestación, agregando que ese dato sólo se puede inferir de las fechas de emisión del bono, de la boleta o de la factura, pero que resulta imposible saber realmente la fecha de otorgamiento de la prestación.

Añade que, dado que actualmente en un alto porcentaje las prestaciones ambulatorias son pagadas mediante emisión del bono en el prestador justo antes de su otorgamiento y que los prestadores debieran emitir la boleta o factura con la fecha en que se entrega la prestación, estima que aquella debiese ser la fecha correcta a informar "pues no debiese existir mucha diferencia".

3.2 Que, con respecto a las prestaciones asociadas a ciclos, señala que este dato no es requerido operacionalmente, por lo que no cuentan con él y por ello, informan la fecha de emisión del bono o del documento. En este sentido, manifiesta la recurrente, que estiman que, de ser estrictamente necesario, deberá definir con los prestadores y operadores (Imed) la forma en la que debiera ejecutarse aquello y así generar los desarrollos y procesos de prestadores, operadores (Imed) y aseguradoras.

3.3 Que, por otra parte, la recurrente solicita aclarar los siguientes puntos:

- Refiere, que para el campo "Fecha de otorgamiento de la Prestación", se indica que se debe registrar información en ese campo "cuando haya transcurrido el plazo de vigencia del bono emitido (igual o superior a 30 días corridos contados desde la fecha de su emisión), conforme al plazo establecido por la isapre, según el artículo 11 "Modalidades de pago de las Atenciones Médicas" -o el que lo reemplace- de las Condiciones de los Instrumentos Contractuales Uniformes, normado en el Capítulo 1, Título 11 del Compendio de Contratos, estableciéndose que en ese caso puntual, se debe registrar la fecha 01011800.

Al respecto indica que no le queda clara dicha indicación, por lo que solicita se entregue un ejemplo.

- Por otra parte, señala, que se indica que debe registrarse información en el campo "Fecha de otorgamiento de la Prestación" cuando "haya transcurrido el plazo de vigencia para solicitar el reembolso, conforme al plazo establecido por la Isapre (igual o superior a 60 días contados desde la fecha de emisión de la boleta o factura), según el artículo 11 "Modalidades de pago de las Atenciones Médicas -o el que lo reemplace- de las Condiciones de los Instrumentos Contractuales Uniformes, normado en el Capítulo 1, Título 11 del Compendio de Contratos", señalándose que en ese caso puntual, se deberá registrar como fecha 01011800.

Sobre este punto, indica que a su entender cuando la Isapre tiene data que puede ser relevante para esta Autoridad, ésta se pierde pues se registrará como fecha "01011800", por lo que solicita se aclare ese punto y se entreguen ejemplos.

3.4 Finalmente, atendido lo manifestado en los párrafos precedentes, solicita tener por presentado Recurso de Reposición en contra de la Circular IF 432/2023, en los términos referidos en su presentación y, por los motivos ya expresados.

En subsidio de lo anterior, en el evento que esta Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) estime que corresponde mantener las instrucciones recurridas, viene en deducir Recurso Jerárquico en contra de ellas, en los mismos términos ya expuestos.

4. Que la Isapre Banmédica S.A, en presentación de fecha 2 de junio de 2023, expuso como argumentos de su reposición, los siguientes:

4.1. Que, la recurrente efectúa una descripción general sobre el contenido de la Circular IF N° 432, para posteriormente, referirse a la vigencia de la Circular recurrida. A continuación, expone que, las modificaciones del campo (05) "Fecha del otorgamiento de la prestación"-que corresponde a la fecha (día, mes, año) en que el beneficiario recibió efectivamente la prestación a la que se refiere el Bono de Atención o el Reembolso que se informa- hacen referencia a supuestos que implican el registro de la información correspondiente, respecto de los cuales manifiesta los siguientes planteamientos:

- En el caso de los bonos emitidos por la Isapre, corresponde señalar que, tanto en la sucursal física como en la sucursal virtual, actualmente no tiene conocimiento de la fecha de otorgamiento de la prestación, por lo que, transcurrido el plazo de 30 días establecido en las Condiciones de los Instrumentos Contractuales Uniformes, siempre deberá utilizar el código N°01011800. Lo anterior para efectos que sea considerada dicha información por parte de esa Superintendencia.

- En el caso de los reembolsos la situación es diferente, toda vez que al recibirse una determinada boleta a reembolso, la Isapre siempre contará con la fecha de otorgamiento de la prestación (contenida en la misma boleta), por lo que se estima innecesario en ese caso utilizar el código N°01011800, por lo que solicitamos se modifique en ese aspecto lo requerido. Lo anterior, sobre todo si se considera que de acuerdo a lo establecido en la Circular IF/N°287 de fecha 29 de junio de 2017, ante el vencimiento del plazo contractual para efectuar el reembolso establecido en la letra b), del artículo 11, de las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional aprobadas por la Superintendencia de Salud", la Isapre no podría negar dicho reembolso al ser su obligación concurrir al financiamiento de las prestaciones requeridas por el beneficiario conforme al plan de salud.

En efecto, la referida Circular indicó expresamente que en el evento que un beneficiario haya realizado el copago para una prestación de salud que posteriormente no se lleva a cabo, éste siempre podrá exigir su reembolso, sin importar que alguna convención entre el beneficiario y la Isapre haya limitado en el tiempo esta acción, teniendo como límite únicamente el plazo de cinco años dispuesto en el artículo 2.515 del Código Civil,

transcurrido el cual la isapre podrá voluntariamente pagar lo adeudado o bien ejercer la prescripción que le asiste.

4.2 Por otra parte, en relación con los criterios señalados que deben considerarse para el Campo (05), indica lo siguiente:

- “De igual manera y tratándose de prestaciones ambulatorias que sean indicadas por el médico tratante en forma de ciclos, tal como la kinesiterapia o psicoterapia, se debe registrar la fecha de inicio de cada ciclo”: Al respecto se solicita incorporar mayor precisión en la referida definición de manera tal de indicar claramente cómo se deben identificar los referidos ciclos, definiendo que debe entenderse por estos últimos, de manera tal que puedan identificarse no solo los ejemplos otorgados (kinesiterapia o psicoterapia), sino cualquier otra prestación que cumpla con la indicación considerada.
- “Por su parte, en caso de prestaciones asociadas a las GES, se informará la fecha de otorgamiento de la primera prestación de cada Prestación o Grupo de Prestaciones GES”: al respecto también solicita incorporar mayor precisión en la referida definición de manera tal de indicar claramente cómo se debe considerar el ciclo o periodo, de manera tal de informar adecuadamente la primera prestación.

Agrega a continuación que conforme a lo que manifiesta, resulta necesario para una correcta aplicación de las instrucciones impartidas y poder cumplir con el objeto pretendido por la Circular IF/N°432, que se efectúen las modificaciones y/o aclaraciones solicitadas por esta Isapre, las que resultan fundamentales si lo pretendido es precisamente incorporar aclaraciones sobre situaciones específicas detectadas en el tiempo y disponibilidad de porcentajes de error e información para consulta de los regulados en la Extranet.

En razón de lo señalado, la Isapre Banmédica S.A. solicita tener por interpuesto, dentro de plazo, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, el recurso de reposición en contra de la Circular IF/N° 432 de fecha 26 de mayo de 2023, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, solicitando, en definitiva, sea acogido y se modifique la referida Circular, conforme a los argumentos de hecho y derecho expuestos.

En el primer otrosí de su presentación solicita la suspensión de los efectos de la Circular y en el segundo otrosí deduce recurso jerárquico en subsidio.

5. Que, en primer término, respecto a la solicitud de suspensión de los efectos de la Circular IF/N° 432 de fecha 26 de mayo de 2023, planteada por la Isapre Banmédica S.A. en su recurso, debe hacerse presente que la misma fue rechazada mediante Resolución Exenta IF/N° 282 de fecha 9 de junio de 2023, por los argumentos que en la misma se exponen.
6. Que, en relación con las argumentaciones planteadas por la Isapre Colmena Golden Cross S.A., se debe señalar lo siguiente:

6.1 En cuanto a la alegación relativa a desconocer la fecha exacta de otorgamiento de aquellas prestaciones ambulatorias, cabe hacer presente a la isapre, que dicha situación fue prevista en la normativa vigente, en instrucciones dictadas hace largo tiempo. Al efecto, el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información en su Capítulo II “Archivos Maestros, Título V “Prestaciones de Salud” numero 3 “Información sobre prestaciones de salud bonificadas y otorgadas”, establece en su punto 3.2 destinado a esclarecer la forma en la que se deben informar los datos que contendrá el archivo que **“cuando el asegurador obtenga la fecha en que el beneficiario recibió efectivamente la prestación, ella deberá ser registrada en el Archivo Maestro de Prestaciones Otorgadas relacionándola con el bono de atención o reembolso informado en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas”**.

La citada normativa agrega que “es importante precisar que la exigencia de completar la información referida a la fecha de otorgamiento de la prestación, se circunscribirá a aquellas cubiertas por las GES, aquellas derivadas de programas médicos y las

generadas de transacciones emitidas bajo la modalidad de bono electrónico, en cuyo caso la fecha de dicha transacción se considerará como la oportunidad en que se otorgó la atención”.

Por su parte, el Archivo Maestro de Prestaciones Otorgadas en su campo (5) “Fecha del otorgamiento de la prestación”, ya establecía, como criterio, previo a su modificación por la Circular recurrida, que se debe registrar obligatoriamente información en ese campo cuando esté comprendida en un Programa Médico (PAM), cuando corresponda a una prestación garantizada o incluida en las GES o haya sido emitida bajo la modalidad de bono electrónico.

Por lo anterior se debe concluir que la situación descrita por la isapre, de no poder incluir la fecha de otorgamiento de la prestación, debido a su desconocimiento en ciertas circunstancias, fue prevista en la normativa al contemplarse la posibilidad de informar una fecha aproximada de otorgamiento de las prestaciones, como lo sería por ejemplo en el caso de la emisión del bono electrónico.

En razón de lo expuesto, se desestima acceder a las modificaciones solicitadas por la isapre en ese sentido, al tratarse de una materia previamente regulada a través de una norma de larga data (Circular IF/N° 35 del año 2007), la que por lo demás, no fue recurrida en su oportunidad.

Sin perjuicio de todo lo anterior, respecto de las disposiciones que, sí fueron agregadas efectivamente en la Circular IF 432/2023, objeto de recurso y, para efectos de evitar posibles errores o interpretaciones erróneas en el llenado del Archivo Maestro, se ha estimado pertinente, modificar la cuarta viñeta del campo (5) agregando a continuación del término “bono emitido” la frase “en la sucursal virtual o sucursal física”.

6.2 Que, respecto a las alegaciones relativas a las prestaciones asociadas a ciclos, se debe hacer presente que se trata, al igual que en el punto anterior, de una materia que se encuentra regulada por una norma dictada hace largo tiempo, a saber, la Circular IF/N° 35 del año 2007, cuyas disposiciones no fueron objeto de modificación alguna por la Circular recurrida.

En ese sentido, se debe reiterar que de acuerdo a los criterios contenidos en la normativa vigente para informar las prestaciones pagadas a través de bono Imed, se considera como supuesto válido, el que la fecha de emisión del bono, coincida con aquella en la que el paciente se realiza la atención de salud, por lo que resulta procedente informar dicho dato como la fecha de otorgamiento de la prestación para el campo (5).

Por otra parte, se hace presente a la isapre que los desarrollos que señala debe generar en conjunto con prestadores y operadores, deberán ser implementados a la brevedad en caso de existir un incumplimiento a lo establecido en las disposiciones normativas anteriores a la entrada en vigencia de la Circular recurrida.

Por los argumentos expuestos, se rechaza igualmente la solicitud planteada por la isapre en ese sentido.

7. Que, en cuanto a la solicitud efectuada por la Isapre Colmena Golden Cross S.A., relativa a la entrega de ejemplos y la aclaración de ciertos puntos que no fueron incluidos, ni modificados por la Circular IF 432/2023, relacionados con el llenado del Archivo Maestro, cabe establecer su improcedencia, toda vez que no dicen relación con la impugnación del acto recurrido.

Al efecto, se debe recordar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, la resolución que acoja un recurso de reposición y/o jerárquico, podrá modificar, reemplazar o dejar sin efecto el acto impugnado.

En virtud de lo anterior, se debe concluir necesariamente, que la solicitud planteada por la isapre excede el objeto de la presente resolución, el cual es pronunciarse sobre los

argumentos que ésta esgrime para impugnar la Circular recurrida, sin que una solicitud de ejemplos y de aclaraciones como la efectuada por la isapre, persiga obtener la modificación, el reemplazo o el fin de los efectos de aquel acto. A mayor abundamiento, se debe recalcar que se trata de materias previamente reguladas, respecto de las cuales no se dedujeron recursos en su oportunidad en contra de los actos que impartieron esas instrucciones.

En ese sentido, se debe hacer presente a esa institución, que ese tipo de consultas deben ser formuladas ya sea a través de una nueva presentación o a través de los canales regulares que se encuentran establecidos de forma permanente entre las isapres y la Superintendencia de Salud, para dichos efectos.

8. Que, respecto a las alegaciones planteadas por la Isapre Banmédica S.A., se debe señalar lo siguiente:

8.1 Que, en primer término, la isapre se refiere a las modificaciones al campo (05) "Fecha del Otorgamiento de la Prestación" que corresponden a la fecha (día, mes, año) en que el beneficiario recibió efectivamente la prestación a la que se refiere el Bono de Atención o el Reembolso, indicando que al no tener conocimiento de la fecha de otorgamiento de las prestaciones relativas a bonos emitidos en la sucursal física y virtual, una vez que haya transcurrido el plazo de 30 días establecido en las Condiciones de los Instrumentos Contractuales Uniformes, informará siempre el código N° 01011800.

Al respecto, y tal como se señaló en el numeral 7° anterior, al no corresponder lo señalado por la isapre, a un argumento para impugnar el acto recurrido, constituyendo más bien, un comentario con carácter informativo, que está en concordancia con lo que se instruye, no se emitirá pronunciamiento al respecto.

8.2 En lo que respecta a lo indicado por la isapre, en relación con aquellas prestaciones pagadas a través de la modalidad de reembolso, en las cuales, a su entender, no procedería la utilización del código N° 01011800, al ser conocida la fecha de otorgamiento de la prestación, se debe hacer presente que dicha instrucción fue concebida con la finalidad de permitir informar casos de carácter excepcional que pudiesen verificarse en todo el sistema de isapres y no para situaciones de normalidad, como es el caso que describe.

Por lo anterior, es que, en la circunstancia de conocerse la fecha exacta del otorgamiento de la prestación, como ocurre en el caso de pagos por reembolso, la isapre deberá limitarse a informar dicho dato.

Por otra parte, respecto a lo alegado en relación con el plazo de prescripción, se debe hacer presente que tal como se indica en la definición del mencionado campo (5), se deberá registrar como fecha 01011800, en aquellos casos en que haya transcurrido el plazo de vigencia para solicitar el reembolso, conforme al plazo establecido por la isapre (igual o superior a 60 días corridos contado desde la fecha de emisión de la boleta o factura en conformidad con lo establecido en el Compendio de Contratos), añadiéndose inmediatamente, que lo señalado **es solo con fines informativos para esta Superintendencia, con independencia del plazo de prescripción señalado en el Capítulo I, Título I, del Compendio de Beneficios.**

En ese sentido, este Organismo estima que la instrucción es lo suficientemente clara al respecto, al establecer que dicha información tiene un carácter meramente informativo, únicamente para efectos de la confección del Archivo Maestro, sin desconocer el plazo de prescripción establecido en la normativa vigente en esa materia, que se incluye en la definición del campo.

Por los motivos expuestos, se procederá a rechazar ambas alegaciones.

8.3 Que, por otra parte, la Isapre Banmédica S.A., solicita modificar la norma recurrida, a fin de incorporar mayor precisión en las instrucciones relativas a aquellas prestaciones otorgadas en forma de ciclos y asociadas a las GES, respecto de las cuales, según

establece la Circular, se deberá registrar la fecha de inicio de cada Ciclo o de la primera prestación GES, según sea el caso.

En relación a su alegato, se debe señalar que, los denominados "ciclos", corresponden al conjunto de fechas en que el paciente es citado para que se le otorgue la atención con un profesional a cargo de su terapia u atención de salud. Al respecto, de la revisión de documentación disponible en esta Superintendencia, producto de procesos de fiscalización efectuados respecto a la liquidación de reembolsos, se obtuvo a modo de ejemplo la siguiente información, asociada a la Boleta de Honorarios Electrónica N°2389, de 30.06.2022:

"Por atención profesional:

EVALUACION PSICOLOGICA 13 JUNIO 45.000
EVALUACION PSICOLOGICA 15 JUNIO 45.000
EVALUACION PSICOLOGICA 22 JUNIO 45.000
EVALUACION PSICOLOGICA 25 JUNIO 45.000
EVALUACION PSICOLOGICA 29 JUNIO 45.000

Total Honorarios \$: 225.000"

Tal como se aprecia en dicha boleta, se pueden distinguir con claridad las fechas en las que se otorgó la evaluación psicológica que forma parte del ciclo, en este caso, de cinco atenciones realizadas los días 13, 15, 22, 25 y 29 de junio, correspondiendo el inicio del ciclo, a la primera de esas fechas.

Por otra parte, en cuanto a las prestaciones GES, esta Superintendencia estima que la norma es clara al establecer que se debe informar la fecha otorgamiento de la primera prestación de cada "prestación o grupo de prestaciones", por lo que se solicita a la isapre que revise la documentación sustentatoria asociada al otorgamiento de prestaciones relacionadas con las GES, necesaria para respaldar el financiamiento de la prestación o grupo de prestaciones y capture de dicha documentación la fecha de la atención u otorgamiento de la prestación.

Con todo, finalmente se debe concluir que la solicitud de modificación de la norma recurrida, efectuada por la isapre en ese sentido, carece de fundamento, toda vez, que corresponde a materias que no fueron incluidas ni modificadas en la circular recurrida, ni impugnadas en la oportunidad en que fueron dictadas por la norma que las contenía.

En razón de los argumentos expuestos, se procederá a rechazar la modificación solicitada por la isapre, por estimarse que la instrucción es lo suficientemente clara.

Sin perjuicio de lo anterior, de persistir las dudas, la institución deberá plantearlas a esta Superintendencia, con mayor nivel de detalle y con ejemplos precisos, por las vías que corresponda.

9. Que, en consecuencia, en virtud de los argumentos expuestos, se procederá a rechazar en todas sus partes, los recursos de reposición deducidos por las isapres Colmena Golden Cross S.A. y Banmédica S.A.
10. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. **RECHAZAR** los recursos de reposición deducidos por las isapres **Banmédica S.A y Colmena Golden Cross S.A**, en contra de la **Circular IF/N° 432, de fecha 26 de mayo de 2023**.
2. Sin perjuicio de lo anterior y por los motivos indicados en el punto 6.1 del considerando 6° precedente, se modifica la cuarta viñeta del campo (5) agregando a continuación del

término "bono emitido" la frase "en la sucursal virtual o sucursal física de la isapre" quedando de la siguiente manera:

"Haya transcurrido el plazo de vigencia del bono emitido en la sucursal virtual o sucursal física, conforme al plazo establecido por la isapre (**igual o superior a 30 días corridos contado desde la fecha de su emisión**), según el artículo 11 "Modalidades de pago de las Atenciones Médicas -o el que lo reemplace- de las Condiciones de los Instrumentos Contractuales Uniformes, normado en el Capítulo I, Título II del Compendio de Contratos. **En este caso puntual, se deberá registrar como fecha 01011800.** Lo señalado, sólo con fines informativos para esta Superintendencia (e independiente al plazo de prescripción contenido en el Capítulo I, Título I, del Compendio de Beneficios).

3. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las isapres Banmédica S.A, y Colmena Golden Cross S.A.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)


KBM/EHD/MRO/CTU

Distribución:

- Gerente General Isapre Banmédica S.A.
- Gerente General Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Gerentes Generales de Isapre.
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y seguros previsionales de Salud
- Unidad de Datos y Estadística
- Fiscalización de Beneficios
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Oficina de Partes

Corr 5120-2023

