

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 156

Santiago, 20-04-2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 181, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; Título V "Cumplimiento del Contrato de Salud" del Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud" del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud; 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, mediante presentación de fecha 17 de noviembre de 2022, la Clínica Indisa informó a esta Superintendencia, como hecho relevante, el posible término del Convenio de Prestaciones Médicas con las Isapres Banmédica S.A. y Vida Tres S.A., como consecuencia de la decisión de estas, de no dar aplicación a la cláusula octava del mismo, que contempla el reajuste de las tarifas de los aranceles de acuerdo al IPC.

3. Que, por su parte, la Isapre Banmédica S.A., mediante presentación de fecha 23 de noviembre de 2022, informó, como hecho relevante, que a contar de ese día la bonificación en línea a través de I-MED dejaría de estar disponible en Clínica Indisa, para sus afiliados, debiendo estos efectuar el pago del total de las prestaciones que se realicen para luego solicitar reembolso.

Al respecto, agregó, que se mantendría la cobertura preferente sin variación y que se encontraba realizando todas las gestiones para lograr restablecer el servicio de I-MED a la brevedad.

4. Que, la Clínica Indisa, mediante presentación de fecha 25 de noviembre de 2022, actualizó la situación, señalando que, debido a la no aceptación del reajuste por parte de las Isapres, la Clínica mantiene su posición de que los Convenios de prestaciones médicas suscritos deben respetarse a cabalidad, ya que esto solo genera perjuicio a los afiliados y beneficiarios.

Por otra parte, señaló que, desde la Isapre se le informó a los afiliados, vía telefónica y posteriormente mediante mail, que darían de baja el servicio de emisión de bonos electrónicos.

En ese sentido, el Prestador indicó que a las cero horas del día 23 de noviembre de 2022, procedió a efectuar el reajuste, dando aplicación al convenio, y que la Isapre, a primera hora de ese día dio de baja el servicio de emisión de bonos.

5. Que, a raíz de lo anterior, fue remitido, con fecha 25 de noviembre de 2022, oficio Ordinario IF/N° 46036, dirigido a las Isapres Banmédica S.A. y Vida Tres S.A., que solicitó información e instruyó la adopción de medidas ante la suspensión del financiamiento de prestaciones vía ordenes de atención.

6. Que, dicha instrucción fue respondida por la Isapre Banmédica S.A., mediante presentación de fecha 25 de noviembre de 2022, señalando que "el día 23 de noviembre de 2022 debió suspender la emisión de bonos e informó a sus beneficiarios que debían efectuar el pago total de las prestaciones que se realizaran en Clínica Indisa".

Añade, que "Isapre Banmédica publicó la referida información en su sitio web (www.banmedica.cl) y, adicionalmente, se envió un correo electrónico a todos los afiliados que tienen planes de salud en los cuales Clínica Indisa figura como prestador preferente."

Relativo al estado de las negociaciones informa que “se encuentran en proceso de negociación con Clínica Indisa, con la finalidad de lograr mantener el convenio vigente”.

7. Que, finalmente, se tomó conocimiento de que la Clínica Indisa comunicó con fecha 1 de diciembre de 2022, a sus pacientes, que el servicio de emisión de bonos y bonificación en línea a través de I-MED había sido restablecido.

8. Que, en virtud de lo anterior y a través del Ord. IF/N° 52924 de fecha 27 de diciembre de 2022, este Organismo de Control procedió a formular el siguiente cargo a la Isapre Banmédica S.A.:

Interrupción del servicio de emisión de bonos y bonificación de pago en línea a través del sistema de huella I-MED, respecto del prestador Clínica Indisa, con infracción a lo establecido en el Título V. “Cumplimiento del contrato de salud” del Capítulo I “Procedimientos Relativos al Contrato de Salud” del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia”.

9. Que, mediante presentación de fecha 11 de enero de 2023, la Isapre Banmédica S.A. evacuó sus descargos, señalando que efectivamente, durante el mes de noviembre de 2022, en el contexto de una negociación con la Clínica Indisa, respecto del reajuste de los valores convenidos de las prestaciones de salud, con fecha 23 de noviembre de 2022, se vio en la obligación de interrumpir la emisión de bonos en dicho prestador, tal como fue informado a través del correspondiente hecho relevante, a esta Superintendencia, como, asimismo, a los afiliados de la Isapre.

Al respecto indica, que la referida negociación surgió de la imposibilidad de la Isapre de efectuar el reajuste contractual pactado con la Clínica Indisa, atendida la compleja realidad financiera que se encuentra enfrentando la Institución y que la ha mantenido cumpliendo los ratios de liquidez y patrimonio al límite.

En ese sentido, indica que todos los esfuerzos actuales están destinados principalmente a garantizar el cumplimiento de las obligaciones respecto de sus beneficiarios, priorizando la continuidad de la Isapre, y que, aun cuando no desconoce la existencia de obligaciones contractuales con el referido prestador, no se encontraría en condiciones de cumplir con las mismas, viéndose en la lamentable necesidad de renegociar los términos pactados.

Por lo anterior, señala, la interrupción transitoria de la emisión de bonos en Clínica Indisa no se debió, en ningún caso a un actuar negligente o doloso de su parte, sino únicamente obedeció a una medida temporal y estrictamente necesaria para efectos de mantener la continuidad en el otorgamiento de beneficios contractuales de sus beneficiarios, debiendo considerarse por esta Superintendencia, que lo ocurrido corresponde a una situación que se está produciendo de manera transversal en toda la Industria.

Añade, que pese a existir una negociación en curso, la Clínica Indisa igualmente reajustó sus aranceles, sin haber llegado a un acuerdo previo con la Isapre, motivo por el cual se vio obligada a suspender la emisión de bonos, ya que de lo contrario se producirían necesariamente diferencias entre el valor del bono y el valor cobrado por el Prestador, lo que afectó directamente a sus beneficiarios, quienes tuvieron que pagar las diferencias entre los referidos valores por las prestaciones que se realizaron. Asimismo, indica, producto de la situación descrita, el Prestador tampoco aceptaría los bonos emitidos por la Isapre de acuerdo a los valores convenidos.

En efecto, señala, que con fecha 23 de noviembre de 2022, se detectaron dos casos en que, producto de la diferencia de valores de los aranceles pactados y aquellos resultantes del reajuste aplicado por parte de la Clínica y pese a encontrarse aún en negociación su aplicación, a los afiliados de la Isapre se les emitió un bono de acuerdo al valor convenido entre las partes, pero además, el Prestador les cobró a través de una boleta el valor diferencial, razón por la cual, y con la finalidad de evitar ese pago adicional, optó por interrumpir el servicio de emisión de bonos.

Para acreditar lo anterior, acompaña copia de las boletas y bonos involucrados en los dos casos detectados por la Isapre y que dan cuenta del cobro de diferencias adicionales por parte del Prestador, por sobre los valores pactados.

Producto de lo anterior, señala que el mismo día 23 de noviembre de 2022 informó en su página web que todas las atenciones en Clínica Indisa tendrían que ser bonificadas a través de la modalidad de reembolso, manteniendo, en todo caso, la cobertura indicada en el plan de salud para Clínica Indisa, sumado esto, a un correo electrónico que remitió a la totalidad de su cartera, con la misma información, situación que acredita acompañando las medidas de comunicación adoptadas.

En otro orden de ideas, señala, que en ningún caso se generó perjuicio económico para los afiliados, al haber asegurado, que la bonificación otorgada a través de reembolso correspondiera a la misma que se hubiera otorgado a través de la emisión de un bono.

En ese sentido, señala, que las modalidades de pago establecida en el artículo 11 de las Condiciones Generales del Contrato, establecen, además de la emisión de bonos, el pago directo con reembolso posterior y el programa de atención médico o PAM, por lo que, si bien la suspensión temporal de la emisión de bonos redujo las modalidades disponibles, no se afectó de modo alguno la bonificación otorgada por la Isapre.

Conforme con lo expuesto, señala que es posible acreditar que adoptó las medidas necesarias de acuerdo a la contingencia que se presentó, las que no afectaron la bonificación que correspondía otorgar respecto de sus beneficiarios, sumado aquello a los importantes esfuerzos que realizó al mantener las negociaciones con la Clínica, lo que se tradujo en el acuerdo al que se llegó para restablecer la emisión de bonos, como modalidad de pago, el día 1 de diciembre de 2022.

Finalmente, solicita se acojan sus descargos, desestimando la aplicación de cualquier tipo de sanción en su contra.

10. Que, en primer término, cabe señalar, que la circunstancia descrita por la Isapre, relativa a la imposibilidad de llegar a un acuerdo con el Prestador, para aplicar un reajuste del valor de las prestaciones de salud, menor al establecido en el convenio suscrito, no dispensa a la Aseguradora de su responsabilidad en los hechos infraccionales constatados.

Al respecto, la circunstancia de existir un proceso de renegociación de los términos previamente pactados con ese Prestador, así como las dificultades para llegar a un acuerdo descritas por la Isapre, en ningún caso la habilitaban para incurrir en la afectación de derechos respecto de las personas afiliadas y sus beneficiarios.

Al efecto, conociendo las circunstancias que motivaron dichas tratativas, la Isapre debió haber adoptado las medidas necesarias para las mismas se desarrollaran de forma tal que no se afectara el correcto otorgamiento de los beneficios de sus afiliados/as.

11. Que, en ese sentido, cabe recordar, que el artículo 110 N° 9 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, establece como una de las funciones de esta Superintendencia de Salud el “velar por que la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las Instituciones de Salud previsual no afecte los beneficios a que tienen derecho el afiliado o sus beneficiarios”.

Asimismo, el Título V “Cumplimiento del Contrato de Salud”, del Capítulo I Procedimientos Relativos al Contrato de Salud, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia, establece que las fallas o eventos que produzcan interrupciones del servicio no podrán redundar en perjuicio de los beneficiarios, debiendo la Isapre asegurar que la bonificación otorgada corresponda a la modalidad de pago de las atenciones médicas por la que ha optado el beneficiario.

Al respecto, la normativa vigente es clara al establecer que este tipo de situaciones, como descrita por la Isapre en sus descargos, no pueden importar perjuicio a las personas afiliadas o beneficiarias, debiendo este Organismo.

12. Que, cabe desestimar igualmente lo señalado por la Isapre, en cuanto a que la suspensión del servicio de emisión de bonos en la Clínica Indisa, estaría justificada por la existencia de diferencias entre el valor de las prestaciones y el de los bonos, luego de la aplicación del reajuste por ese Prestador.

En ese sentido, si bien se produjeron cobros adicionales por parte del Prestador, para efectos de cubrir las diferencias generadas por el reajuste aplicado, la situación generada por la suspensión total del servicio de emisión de bonos implicó, en la práctica, un escenario más desfavorable para sus afiliados/as, que el que señala se buscaba evitar, esto toda vez que, la medida implementada obligó a las personas a tener que pagar la totalidad del valor de las prestaciones, y posteriormente efectuar el reembolso de lo pagado, restringiéndose aún más el acceso a las mismas.

13. Que, por otra parte, en cuanto a la argumentación de la Isapre, relativa a la inexistencia de perjuicio para las personas afiliadas, al haber estado disponible en todo momento la modalidad de pago directo con reembolso posterior, esta debe desestimarse, puesto que el perjuicio ocasionado a las personas que pudieron haber requerido atenciones en ese Prestador no puede ser entendido desde una óptica puramente económica.

Al este respecto, la referida suspensión restringió y/o dificultó el acceso a las atenciones

requeridas por aquellas personas que no contaban con la capacidad económica de efectuar el pago directo en el Prestador, situación que, a criterio de Organismo de Control, constituye efectivamente un perjuicio.

14. Que, finalmente se debe señalar que, si bien la Isapre se encuentra facultada para renegociar los convenios que mantiene suscritos con prestadores de salud, siendo del todo atendibles las circunstancias que han motivado dichas renegociaciones, en el futuro deberá procurar que las mismas se lleven adelante de forma tal que no se perjudique los servicios y el correcto otorgamiento de beneficios respecto de las personas afiliadas y sus beneficiarios/as.

15. 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.

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 naturaleza y gravedad del incumplimiento reprochado, esta Autoridad estima que esta falta amerita la imposición de una multa de 200 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 **200 UF** (doscientas unidades de fomento) por el incumplimiento de lo establecido en el Título V. "Cumplimiento del contrato de salud" del Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud" del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia", correspondiente a la Interrupción del Servicio de emisión de bonos y bonificación de pago en línea a través del sistema de huella I-MED, respecto del prestador Clínica Indisa.

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 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/CTU

Distribución:

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

I-34-2022