

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 183

Santiago, 04-05-2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 107, 110, 112, 114, 127, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el punto 3 "Negativa de cobertura" del Título V del Capítulo I 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 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 procedimiento aplicado para determinar la negativa de cobertura de prestaciones requeridas por las personas beneficiarias.
3. Que, para tal efecto, se examinó una muestra de 10 casos de negativa de cobertura de un universo de 168 programas médicos rechazados, tramitados entre los meses marzo y julio de 2022, según el listado proporcionado por la Isapre.
4. Que, del examen efectuado se pudo constatar, entre otras irregularidades, que en 1 caso la Isapre no acreditó la notificación de la negativa de cobertura a la persona afiliada y que en 6 casos las notificó fuera del plazo de 20 días hábiles previsto en la normativa (entre 27 y 95 días hábiles contados desde la presentación de los PAM).
5. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/N° 52.600, de 26 de diciembre de 2022, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargo:
"Incumplir con lo establecido en el punto 3, Capítulo I, Título V, del Compendio de Procedimientos, en lo que respecta a la obligación de notificar las resoluciones de negativa de cobertura, en el plazo y formalidades establecidas".
6. Que, mediante presentación de 10 de enero de 2023 la Isapre formula sus descargos, respondiendo y dando cumplimiento en primer término a las instrucciones impartidas.

En cuanto a las situaciones en relación con las cuales se le formuló el cargo, asevera que en el caso respecto del cual la Isapre no acreditó la notificación (caso N° 52, correspondiente al PAM 1549457), no procedía notificar a la persona afiliada porque la intervención ya estaba pagada al prestador con anterioridad por medio de la modalidad "cheque ex ante", por lo que sólo correspondía realizar la gestión con el prestador.

Luego se refiere en detalle a cada uno de los casos observados, reconociendo que en el caso del PAM 1520228 (caso N° 43) efectivamente la notificación fue realizada el día 34 hábil desde la recepción de PAM, pero aseverando que ello se debió a que tuvo que realizar 2 solicitudes de antecedentes al prestador, lo que imposibilitó cumplir con el plazo de 20 días hábiles.

En el caso del PAM 1539578 (caso N° 45), señala que se solicitó antecedentes al prestador y que la cobertura del PAM fue rechazada por tratarse de una patología preexistente no declarada. Sin embargo, el caso fue reevaluado, se resolvió autorizarlo y se dejó sin efecto el rechazo, creándose el programa N° 1563750 para bonificar la prestación. Adjunta copia de liquidación y de bonos emitidos.

En cuanto al PAM 1511222 (caso N° 46), reconoce que la notificación de la negativa de cobertura se efectuó el día 36 hábil desde la recepción de PAM, aunque arguye que ello se

debió a que tuvo que solicitar antecedentes al prestador, lo que impidió poder cumplir con el plazo de 20 días hábiles.

Respecto del PAM 1539641 (caso N° 49), reconoce que por un error administrativo se notificó en la fecha observada (04-10-2022).

En relación con el PAM 1510721 (caso N° 50), reconoce que habiéndose recibido con fecha 15 de marzo de 2022, recién el 26 de abril de 2022 se realizó evaluación técnica y se solicitó informe médico, antecedente que ingresó el 3 de mayo de 2022 y la notificación del rechazo se produjo el 9 de mayo de 2022.

En lo que atañe al PAM 1536354 (caso N° 51), reconoce que a pesar de haberse recibido con fecha 11 de mayo de 2022, la notificación del rechazo de cobertura se efectuó recién el 28 de junio de 2022.

Por último, se refiere nuevamente al PAM 1549457 (caso N° 52), observado por no haberse acreditado la notificación de la negativa de cobertura, aseverando que aquél correspondería a una hospitalización de fecha 4 de marzo de 2022 por LEIOMIOMA DEL ÚTERO (código 2003010), que fue recibido el 9 de junio de 2022 y rechazado el 9 de agosto de 2022 *"por duplicidad con cheque Consalud N° 1504037"* bonificado el 24 de febrero de 2022 (código 2003008). Agrega que dicho rechazo fue indicado por el médico contralor en los siguientes términos: *"CÓDIGO(S) AUTORIZADO(S): 2003010 Ó 2003008. UNO DE LOS DOS, NO PUEDEN REALIZARSE AMBAS CIRUGÍAS A LA VEZ, SON EXCLUYENTES"*. Aclara que en este caso la persona afiliada no fue notificada, debido a que, respecto de los dos códigos cobrados por el prestador en relación con la intervención, ésta ya había sido bonificada previamente por la modalidad "Cheque Consalud" en el PAM N° 1504037, emitido el 24 de febrero de 2022, con anterioridad a la recepción del PAM N° 1549457. Adjunta copia de liquidación y de bonos del PAM N° 1504037.

Por tanto, de acuerdo a 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 cuanto a los descargos formulados por la Isapre se hace presente, en primer lugar, en relación con los casos observados por notificación fuera de plazo, que:

a) En el caso del PAM 1520228 (caso N° 43), de acuerdo con lo constatado en la fiscalización y lo expresado por propia Isapre en sus descargos, la primera solicitud de antecedentes al prestador se efectuó el 19 de mayo de 2022, esto es, al día hábil 31 desde la recepción del recibido el PAM, ya vencido el plazo de 20 días hábiles previsto en la normativa.

b) Tratándose del PAM 1539578 (caso N° 45), si bien la isapre reconsideró su decisión de rechazo, ello no desvirtúa el hecho que la negativa de cobertura fue notificada a la persona afiliada fuera del plazo de 20 días hábiles. Además, al igual que el caso anterior, la solicitud de antecedentes al prestador se efectuó fuera de plazo, al día hábil 27 desde que se recibió el PAM.

c) Asimismo, en el caso del PAM 1511222 (caso N° 46), la primera solicitud de antecedentes se efectuó recién al día hábil 31 desde la recepción del PAM, incumpliendo el plazo de 20 días hábiles previsto en la normativa.

d) En cuanto al PAM 1539641 (caso N° 49), la Isapre reconoce que por un error administrativo se notificó en la fecha observada (04-10-2022), esto es, al día hábil 95 desde la recepción del PAM. Sobre el particular, cabe recordar que constituye una obligación permanente de las isapres, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar cumplimiento íntegro y oportuno a la normativa, instrucciones que se les impartan y obligaciones pactadas con sus cotizantes, de tal manera que las infracciones o retrasos que se pudieran derivar de errores en sus sistemas o procedimientos, o de omisiones o faltas de su personal, aunque se trate de situaciones aisladas o puntuales, le son imputables a la institución, por falta de diligencia o cuidado.

e) En el caso del PAM 1510721 (caso N° 50), de acuerdo a lo observado en el oficio de cargos y lo expuesto por la Isapre, la evaluación de preexistencia y solicitud de antecedentes se efectuó el 26 de abril de 2022, es decir, al día hábil 30 desde la recepción del PAM, y la notificación de la negativa de cobertura se realizó el 9 de mayo de 2022, esto es, el día hábil 34 desde dicha recepción, y

f) Asimismo, en el caso del PAM 1536354 (caso N° 51), de acuerdo con los antecedentes recabados durante la fiscalización, si bien hubo una solicitud de antecedentes el 23 de junio de 2022, que fue respondida al día siguiente, dicha petición de antecedentes se realizó al

día 30 hábil desde el ingreso del PAM, fuera del plazo de 20 días hábiles previsto en la normativa. En todo caso, la Isapre reconoce que la notificación del rechazo de cobertura se efectuó el 28 de junio de 2022, esto es, al día hábil 32 desde la recepción del PAM.

8. Que, por tanto, respecto de los 6 casos observados por notificación fuera de plazo, la Isapre no aporta ningún antecedente o alegación que desvirtúe el hecho constatado en la fiscalización, en orden que la notificación de la negativa de cobertura a las personas afiliadas se efectuó fuera del plazo de 20 días hábiles previsto en la normativa.

9. Que, es más, en los 5 casos en que consta que hubo solicitudes de antecedentes por parte de la Isapre, éstas se efectuaron ya vencido el plazo de veinte días hábiles, a saber, entre 27 y 31 días hábiles posteriores a la recepción del PAM respectivo, en circunstancias que la normativa dispone expresamente que *"en aquellos casos excepcionales en que la isapre no cuente con los antecedentes necesarios para resolver dentro del plazo, podrá hacer uso de 10 días hábiles adicionales, para lo cual deberá notificar por escrito al beneficiario o beneficiaria afectado, de acuerdo a las modalidades de comunicación descritas en el párrafo precedente, antes del vencimiento del plazo original de 20 días hábiles, informando que éste se ha extendido en 10 días hábiles más para resolver respecto de la procedencia de la cobertura solicitada, transcurrido el cual la Institución deberá pronunciarse con los antecedentes que disponga "* (inc. 5° del punto 3 "Negativa de cobertura" del Título V del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia). Por tanto, si bien la normativa contempla la posibilidad de una ampliación del plazo para notificar la negativa de cobertura en el caso de requerir antecedentes adicionales, para ejercer esta facultad la Isapre debió haber notificado previamente a las personas afiliadas, dentro del plazo original de 20 días hábiles, informándoles de dicha situación.

10. Que, en lo que atañe a las alegaciones de la Isapre respecto de la situación del PAM 1549457 (caso N° 52), observado por no haberse acreditado la notificación de negativa de cobertura, cabe señalar que aquél corresponde al diagnóstico "HISTERECTOMÍA ABDOMINAL", código 2003010. En cambio, el PAM N° 1504037, al que hace referencia a la Isapre, bonificado mediante "cheque ex ante", con fecha 24 de febrero de 2022, según consta en los bonos acompañados, corresponde a otro diagnóstico (LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN", código 2003008). Por tanto, tratándose de dos PAM diferentes e independientemente del motivo o causa del rechazo de la cobertura respecto del PAM 1549457, que en este caso sería la exclusión o incompatibilidad de los códigos 2003010 y 2003008, de acuerdo a lo indicado por la Isapre en sus descargos, ésta debió haber notificado la negativa de cobertura respecto del PAM 1549457 a la persona afiliada, en la forma y plazo establecido en el punto 3 del Título V del Capítulo I del Compendio de Procedimientos, normativa que no contempla ninguna excepción al respecto.

11. 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.

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 7 casos detectados representan el 4,16% del universo de programas médicos rechazados en el período revisado, 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 de la obligación de notificar la negativa de cobertura en el plazo y forma establecida en el punto 3 del Título V del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia.

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,

The image shows a handwritten signature in blue ink to the left of a circular official stamp. The stamp contains the text "SUPERINTENDENCIA DE SALUD" around the perimeter and "Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud" in the center.

SANDRA ARMIÑO QUEVEDO
Intendente 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-29-2022