

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 212

Santiago, 19-05-2023

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 COLMENA GOLDEN CROSS S.A., durante el mes de octubre 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 35 casos (extraída de universo de 159.006 PAM tramitados entre los meses enero y abril de 2022), conformada por 12 PAM informados como autorizados, 10 como devueltos y 13 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 7 casos el otorgamiento de la cobertura se efectuó fuera del plazo de 60 días corridos, habiendo transcurrido desde su presentación entre 63 y 258 días de tramitación en la Isapre.

b) En cuanto a los PAM informados como "devueltos", en 8 casos se les otorgó cobertura, pero fuera de plazo, habiendo transcurrido entre 68 y 181 días de tramitación en la Isapre desde su presentación. Dentro de estos casos, 6 fueron ingresados al sistema con retraso, habiendo transcurrido entre 30 y 112 días desde su presentación a cobro a la Isapre.

c) Con respecto a los PAM informados como "nulos", en 4 casos se anularon los bonos por errores atribuibles a la Isapre y debieron ser reemplazados, otorgándoseles cobertura entre 74 y 94 días desde su presentación, y respecto de 1 caso, que la Isapre aclaró que no registraba anulación, se otorgó cobertura al día 163 desde su presentación.

5. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/N° 43.966, de 15 de noviembre 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 29 de noviembre de 2022 la Isapre formula sus descargos, argumentando, en primer lugar, que han aumentado los errores en las cuentas enviadas por los prestadores, lo que resulta en un mayor consumo de tiempo, reprocesos y correcciones que interfieren en el procesamiento fluido de dichas cuentas.

Luego se refiere a lo acontecido a cada uno de los 20 PAM observados y adjunta antecedentes. En resumen, expone lo siguiente:

i) En 3 casos hubo que efectuar reprocesos por modificación de tarifas, por corrección de

codificación y por corrección de tipo de cobertura preferente, respectivamente: PAM 4410076 (caso 25), PAM 4509815 (caso 30) y PAM 4563325 (caso 18)

ii) En 3 casos la demora se relaciona con la investigación de eventuales coberturas SOAP (Seguro Obligatorio de Accidentes Personales): PAM 4301131 (caso 21), PAM 4022843 (caso 4) y PAM 40228430 (caso 7).

iii) En 3 casos en que se imprimieron los bonos en sucursal presencial, sucede que la autorización y bonificación se efectuó dentro de plazo, pero la fecha de emisión que quedó registrada es la de impresión del bono cuando la persona afiliada o el prestador concurrió a la sucursal: PAM 3051675 (caso 1), PAM 4291168 (caso 10) y PAM 4218991 (caso 20).

iv) En un caso (PAM 4366325, caso 27) la emisión de los bonos se efectuó dentro de plazo desde la presentación de la cuenta hospitalaria, sin perjuicio de otras boletas vinculadas al evento cuyo reembolso fue solicitado con posterioridad y que también fueron bonificadas dentro de plazo.

v) En 4 casos el retraso se explica por la extensión de la cuenta, por haberse ingresado en formato papel y/o por tener coberturas adicionales GES, CAEC y/o Ley de Urgencia: PAM 4249390 (caso 5), PAM 4555596 (caso 11), PAM 4498679 (caso 14) y PAM 40322090 (caso 19).

vi) En 6 casos hubo dificultades internas en la asignación de equipos de trabajo: PAM 3771293 (caso 3), PAM 4449725 (caso 15), PAM 4353063 (caso 16), PAM 44074300 (caso 17), PAM 4018217 (caso 2) y PAM 4534283 (caso 22). Al respecto, señala que ha implementado medidas para una mayor visibilidad, más rápida asignación y priorización en el tratamiento de cuentas según su fecha de recepción.

Hace presente que el alza en la actividad hospitalaria ha implicado mayores y poco predecibles flujos de recepción de cuentas. Además, asevera que ha habido un aumento del 40% en las cuentas hospitalarias con errores en los cobros efectuados por los prestadores, que se explicaría por la disminución en los tiempos entre el alta médica y el envío de las cuentas por parte de éstos, y sostiene que dicho aumento de las cuentas erróneas determina al menos un 7% más de trabajo para el equipo que revisa las cuentas.

Por último, se refiere a las mejoras, aumentos de dotación y demás medidas que ha implementado.

Por las razones expuestas, solicita se tengan por formulados los descargos en tiempo y forma, se revisen y consideren los argumentos expresados, y se concluya, en definitiva, que no corresponde aplicar sanción alguna a la Isapre.

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 la mayor parte de los PAM observados, argumentando que dichos retrasos se explicarían por el alza en la actividad hospitalaria que implicó mayores y poco predecibles flujos de recepción de cuentas; el aumento significativo de errores en las cuentas enviadas por los prestadores; las investigaciones efectuadas por la Isapre respecto de eventuales coberturas SOAP; el hecho de tratarse de cuentas extensas y en formato papel y/o con coberturas adicionales GES, CAEC y/o Ley de Urgencia, o dificultades internas en la asignación de equipos de trabajo.

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. Por el contrario, el aumento sustantivo en la demanda de atenciones de salud y la consiguiente alza en los flujos de recepción de cuentas 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. Asimismo, las demás situaciones referidas por la Isapre, corresponden a eventos posibles, esperables y previsible 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 de la Isapre y no los días que estuvo en gestiones con el prestador. Además, específicamente respecto de los retrasos debidos a dificultades internas de la Isapre en la asignación de equipos de trabajo, evidentemente corresponden a situaciones imputables a falta de diligencia o cuidado de parte de la Isapre.

9. Que, al respecto, 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, de omisiones o faltas de su personal, o de no haber adoptado medidas preventivas ante eventos o circunstancias esperables en un contexto determinado, aunque se trate de situaciones aisladas o puntuales, le son imputables a la institución, por falta de diligencia o cuidado.

10. Que, en cuanto a las mejoras, aumento de dotación y demás medidas que señala haber implementando en la materia, cabe señalar que 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.

11. Que, en lo que atañe a los tres casos respecto de los cuales la Isapre alegó que hubo que efectuar reprocesos, analizados los antecedentes aportados en sus descargos, se estima procedente excluir de reproche, por haberseles otorgado cobertura dentro de plazo, a los PAM 4410076 (caso 25) y PAM 4563325 (caso 18).

12. Que, en efecto, en el caso del PAM 4410076 (caso 25), recibido el 11 de febrero de 2022, se emitieron bonos el 1 de marzo de 2022, esto es, al día 18 de tramitación en la Isapre. Posteriormente, con fecha 4 de mayo de 2022, es el prestador el que solicita a la Isapre la anulación de los bonos por modificación de tarifas, produciéndose la segunda emisión de bonos el 11 de mayo de 2022, habiéndose por tanto acumulado sólo 24 días de tramitación en la Isapre.

13. Que, asimismo, en el caso del PAM 4563325 (caso 18), recibido el 19 de marzo de 2022, se emitieron bonos el 4 de abril de 2022, esto es, al día 16 de tramitación en la Isapre. Posteriormente, con fecha 3 de junio de 2022, es el prestador el que devuelve a la Isapre los bonos por error en el tipo de cobertura, produciéndose la nueva emisión de bonos, con cobertura preferente, el 15 de julio de 2022, habiéndose por tanto acumulado sólo 57 días de tramitación en la Isapre.

14. Que, por el contrario, en el caso del PAM 4509815 (caso 30), recibido el 21 de abril de 2022, la objeción a la codificación a que hace referencia la Isapre y que fue respondida por el prestador el 2 de agosto de 2022, de acuerdo con el documento "Cobros Objetados" acompañada por la Isapre, no estuvo referida a los "honorarios quirúrgicos" cuya cobertura fuera de plazo, el 4 de julio de 2022, al día 74 de tramitación en la Isapre, fue lo que se representó en el oficio de cargo, sino que a los "cobros hospitalarios" bonificados el 3 de agosto de 2022, cuyo plazo de cobertura no fue objeto de reproche en el referido oficio. Por tanto, la referida objeción de la codificación y su posterior corrección no alteró ni afectó el transcurso del plazo que tenía la Isapre para otorgar cobertura a los "honorarios quirúrgicos", cuya la tramitación se mantuvo en todo momento en la Isapre.

15. Que, con respecto a los 3 casos en relación con los cuales la Isapre alegó que la demora se relacionaba con la investigación de eventuales coberturas SOAP (Seguro Obligatorio de Accidentes Personales), cabe aclarar que dos de estos casos, informados como PAM 4022843 (caso 4) y PAM 40228430 (caso 7), en realidad corresponden a un único caso, cuyo folio es el N° 4022843. En cuanto al fondo y sin perjuicio que, como ya se indicó, en cualquier evento la Isapre debió haber adoptado las medidas necesarias para poder dar cumplimiento oportuno al plazo previsto para el otorgamiento de las coberturas, lo cierto es que en el caso del PAM 4022843 (N° 4 y N° 7), de acuerdo con los antecedentes recabados durante la fiscalización, al momento de la recepción del PAM, el 13 de enero de 2022, la Isapre contaba con los antecedentes necesarios (cuenta médica, liquidación del SOAP y denuncia a la Fiscalía) para poder haber otorgado la cobertura oportunamente, y por otro lado, en el caso del PAM 4301131 (caso 21), recibido el 13 de diciembre de 2021, se estableció que no le correspondía cobertura SOAP.

16. Que, en relación con los 3 casos respecto de los cuales la Isapre argumentó que la autorización y bonificación se efectuó dentro de plazo, pero que la fecha de emisión que quedó registrada es la de impresión del bono cuando la persona afiliada o el prestador concurre a la sucursal, a saber, los PAM 3051675 (caso 1), PAM 4291168 (caso 10) y PAM 4218991 (caso 20), cabe señalar que la Isapre no ha aportado antecedentes que comprueben la fecha en que la bonificación de los referidos PAM habría quedado disponible, por lo que dichas alegaciones deben ser desestimadas.

17. Que, en efecto, respecto del caso 1 la Isapre acompañó una impresión o captura de pantalla en la que se registra una fecha de ingreso (28/01/2022), una fecha de bonificación (01/02/2022) y un correlativo o documento (3035487), pero ninguna información que permita vincular dicho antecedente al caso del PAM 3051675.

18. Que, asimismo, en relación con el caso 10 la Isapre adjuntó una impresión o captura de pantalla en la que se registra una fecha de ingreso (27/03/2022), una fecha de bonificación (05/05/2022) y un correlativo o documento (3072988), pero ningún dato que permita enlazar este antecedente al caso del PAM 4291168.

19. Que, respecto del caso 20 la Isapre acompañó, además de antecedentes clínicos y administrativos de la hospitalización de la persona beneficiaria, dos correos electrónicos de fechas 30 de junio y 4 de julio de 2022, pero ningún antecedente que acredite que la bonificación habría quedado disponible dentro del plazo de 60 días corridos contados desde la presentación del PAM 4218991, término que vencía el 17 de junio de 2022.

20. Que, en lo que atañe al caso del PAM 4366325 (caso 27), respecto del cual la Isapre argumentó que la emisión de los bonos se efectuó dentro de plazo desde la presentación de la cuenta hospitalaria, sin perjuicio de otras boletas vinculadas al evento cuyo reembolso fue solicitado con posterioridad y que también fueron bonificadas dentro de plazo, analizados los antecedentes aportados en sus descargos, se estima procedente acoger las alegaciones de la Isapre, toda vez que efectivamente la cuenta de gastos hospitalarios fue recibida el 14 de marzo de 2022 y los bonos fueron emitidos el 14 de abril de 2022, y, por otro lado, las boletas de honorarios fueron presentadas el 19 de abril 2022 y reembolsadas el 16 de junio de 2022, en ambas situaciones dentro del plazo de 60 días corridos desde su presentación.

21. 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, salvo respecto del caso de los PAM 4410076 (caso 25), PAM 4563325 (caso 18) y PAM 4366325 (caso 27), de conformidad con lo señalado en los considerandos undécimo a décimo tercero y vigésimo.

22. 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"*.

23. 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 16 casos de incumplimientos establecidos representan el 45,7% 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 300 UF.

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

RESUELVO:

1. Imponer a la Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A. una multa de 300 UF (trescientas 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,

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

SANDRA ARMIJO QUEVEDO
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

FSF/LLB/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A.
 - Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
 - Subdepartamento de Sanciones y Registro Agente de Ventas
 - Oficina de Partes
- I-23-2022