

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 281**

**Santiago, 08-06-2023**

**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 VIDA TRES S.A., durante el mes de noviembre 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 327 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 5 casos la Isapre notificó la negativa de cobertura a las personas beneficiarias, por correo electrónico y no por carta certificada, y fuera del plazo de 20 días hábiles previsto en la normativa (entre 38 y 199 días hábiles contados desde la presentación de los PAM).
5. Que, en virtud de lo anterior y mediante el Oficio Ord. IF/N° 49.617, de 9 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 23 de diciembre de 2022 la Isapre formula sus descargos, respondiendo y dando cumplimiento en primer término a las instrucciones impartidas.

En cuanto a las situaciones respecto de las cuales se le formuló el cargo, reconoce que cada ingreso de colilla se considera con nuevo plazo y siempre el día de ingreso es el día "0". Adjunta respaldos y además se refiere a lo sucedido en 4 de los casos observados.

En relación con los plazos de respuesta reconoce que existió un retraso en la remisión de las notificaciones a las personas afiliadas, pero arguye que ello se debió principalmente a un aumento desmedido de la actividad hospitalaria con posterioridad al período crítico de la pandemia y que provocó un atraso generalizado en el procesamiento de las cuentas médicas durante el año 2022.

Alega que, a pesar de todos los esfuerzos desplegados por la Isapre para cumplir los plazos correspondientes, ello no fue posible por las razones señaladas.

Afirma que actualmente ha logrado normalizar el procesamiento de las cuentas médicas por lo que dicha gestión y los rechazos se realizarán dentro de plazo.

Sostiene que ha adoptado medidas para corregir las situaciones observadas.

En virtud de lo expuesto, solicita se acojan sus descargos, desestimando la aplicación de cualquier tipo de sanción en su contra.

7. Que, en relación con los descargos formulados por la Isapre se hace presente, en primer lugar, que la forma de computar el plazo de notificación de la negativa de cobertura utilizado por la Isapre, consistente en reiniciarlo desde cero cada vez que reingresa el PAM con una nueva colilla, no se ajusta a la normativa vigente, la que establece que la comunicación de negativa de cobertura debe entregarse personalmente o remitirse por carta certificada *"dentro del plazo de veinte días hábiles contado desde la presentación de la solicitud"*, de manera que tratándose del reingreso de los antecedentes correspondientes a un mismo evento médico, la contabilización del plazo debe considerar el total de días en que el PAM estuvo en tramitación ante la isapre, excluyendo sólo el tiempo que estuvo en poder del prestador. Así las cosas, en relación con los casos observados, y contabilizado el tiempo total en que los antecedentes correspondientes a un mismo evento médico estuvieron en tramitación en la Isapre, es un hecho objetivo que en todos ellos las notificaciones de los rechazos se efectuaron fuera de plazo.

8. Que, a mayor abundamiento, la propia Isapre reconoce en sus descargos que en tres de los casos observados (33, 34 y 35), la primera devolución de los antecedentes se efectuó ya transcurrido el plazo de 20 días hábiles, 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.

9. Que, en cuanto a la aseveración de la Isapre en el sentido que el retraso en la remisión de las notificaciones se debería a un aumento desmedido de la actividad hospitalaria que provocó un atraso generalizado en el procesamiento de las cuentas médicas, no es una alegación que permita eximirla de responsabilidad respecto de los incumplimientos observados, toda vez que no se trata de una circunstancia que configure 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 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.

10. 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 cambios de 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.

11. Que, en cuanto a las medidas que señala haber adoptado para corregir las situaciones observadas, y para evitar que éstas se repitan, así como para normalizar el procesamiento de las cuentas médicas, 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 la falta reprochada.

12. 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.

13. 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 ".*

14. 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 5 casos detectados representan el 1,53% del universo de programas médicos rechazados en el período revisado, esta Autoridad estima que la sanción que procede imponerle es una multa de 190 UF.

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

**RESUELVO:**

1. Imponer a la Isapre VIDA TRES S.A. una multa de 190 UF (ciento noventa 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](http://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](mailto: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](mailto: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/HPA/EPL**

**Distribución:**

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

I-28-2022