

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

10

SANTIAGO, 07 ENE 2022

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; la Resolución Exenta RA Nº882/181/2021, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante el Oficio Circular IF/Nº50, de 25 de octubre de 2021, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, impartió instrucciones determinando un procedimiento para que se efectúen las transferencias entre las isapres o las entidades previsionales de las Fuerzas Armadas y de Orden y Fonasa, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 4 de la parte resolutive de la Resolución Exenta Nº258, de 13.04.2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

2. Que la Isapre Nueva Masvida S.A., ha interpuesto recurso de reposición y en subsidio, recurso jerárquico en contra de las instrucciones impartidas en la citada norma, solicitando que se le modifique el citado Oficio Circular IF Nº 50, en la forma que expone.

3. Que, en su escrito, la Isapre comienza transcribiendo parte del texto del Oficio recurrido, específicamente lo relacionado con la instrucción de que el Fonasa cautele el envío por los prestadores de la Red del SNSS de la documentación de cobro a las instituciones de salud previsual, respecto de los valores que se deben cobrar por dichas prestaciones, de tal manera que aquellas puedan identificar las sumas adeudadas y realicen el pago.

A continuación, la recurrente señala que, no debiera remitirse la factura conjuntamente con los antecedentes, ya que ello no permitirá la revisión de la cuenta dentro de los plazos a los cuales se encuentra sujeta la isapre. Indica, sobre lo mismo que, el procedimiento de tramitación de las cuentas médicas señaladas en la presente normativa, debiera efectuarse como uno similar al estipulado en la Circular IF/Nº312, de 14.03.2018, de esta Superintendencia, en que se entregan los antecedentes a la isapre, para que se proceda a la liquidación, y si correspondiere, se haga el pago. Argumenta además que, con el procedimiento establecido en el Oficio Circular IF/Nº 50, no hay espacio para ello, ya que la factura se remite conjuntamente con los antecedentes, lo que impide revisar cuestiones tan básicas como si se trata efectivamente del cobro efectuado respecto de un afiliado que pertenezca a la isapre o no, o bien, de pertenecer, que hubiera tenido vigencia de beneficios a la época del otorgamiento de las prestaciones.

Al respecto, señala además que, dentro de los antecedentes que se deben adjuntar en relación a cada caso de cobro, no se visualiza el elemento que acredite que el paciente hubiera sido trasladado por disposición de la UGCC, requisito necesario para hacer aplicable este procedimiento. Seguidamente la recurrente insiste en que, sin perjuicio de que el cobro implique la aplicación de la tabla estipulada en la Resolución Exenta Nº258, de 13 de abril de 2020, de acuerdo al IR-GRD, la Isapre debe tener la

posibilidad de revisar la pertinencia de la determinación de la categorización aplicada a cada paciente.

Por todo lo anterior, sostiene que la normativa debiera contemplar la remisión o puesta a disposición de todos los antecedentes, incluyendo la acreditación de la derivación por parte de la UGCC, y excluyéndose la factura. Una vez que dichos antecedentes sean disponibilizados a la isapre de forma completa, se debe otorgar un plazo, que estima debe ser al menos de 60 días, en concordancia con el establecido para la liquidación de toda cuenta médica según la normativa vigente, no existiendo algún argumento que permita justificar una diferenciación para este tipo de casos. Agrega que la normativa también debiera señalar que, de resultar procedente, la isapre deberá generar el respectivo pago y en caso de que no efectúe alguno de los pagos solicitados, se deberá establecer el motivo para ello.

Finalmente, la Isapre Nueva Masvida S.A, en mérito de lo expuesto, solicita que se acoja su recurso de reposición y que, en definitiva, se modifique el Oficio Circular IF/Nº50, de 25 de octubre de 2021, en el sentido que señala su presentación. A su vez, en subsidio, interpone recurso jerárquico con base en los mismos argumentos planteados, para que se acoja en todas sus partes.

4. Que a continuación corresponde hacerse cargo del alegato realizado por la recurrente mediante su presentación, de acuerdo a lo siguiente.

5. Que, respecto a los dichos de la recurrente, en cuanto a que no debiera remitirse la factura conjuntamente con los antecedentes, ya que ello no permitirá la revisión de la cuenta dentro de los plazos a los cuales se encuentra sujeta la isapre; se impide la revisión de "cuestiones tan básicas como si se trata efectivamente del cobro efectuado respecto de un afiliado que pertenezca a la isapre o no, o bien, de pertenecer, que hubiera tenido vigencia de beneficios a la época del otorgamiento de las prestaciones" y que, además, el procedimiento de tramitación de las cuentas médicas señaladas en la presente normativa, debiera efectuarse con uno similar al estipulado en la Circular IF Nº312/2018, en que se entregan los antecedentes a la isapre, para que se proceda a la liquidación, y si correspondiere, se haga el pago, se debe señalar lo siguiente.

Primeramente, es importante aclarar a la Isapre Nueva Masvida S.A. el alcance de la Resolución Exenta Nº258, de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública. En efecto, en ella sólo de manera excepcional, específica y transitoria, la Autoridad Sanitaria delegó a esta Superintendencia el establecimiento de un procedimiento de transferencias de pagos a FONASA, por parte de las isapres y de las entidades de previsión de las Fuerzas Armadas y de Orden, por las atenciones que sus respectivos beneficiarios recibieron de los prestadores públicos, en los términos y condiciones que indica la mencionada Resolución. Por lo anterior, las revisiones, impugnaciones o diferencias de cobro que puedan producirse entre las partes, no forman parte del mandato conferido a esta Superintendencia. En este sentido, este Organismo no cuenta con atribuciones, por ejemplo, para determinar las atenciones que reciban los beneficiarios del Régimen Público de Salud; los pagos que corresponda hacer a los prestadores; la determinación de los valores de estas atenciones; la revisión de los cobros que hagan los prestadores. En efecto, la única atribución específica es la ya mencionada determinación de un procedimiento mediante el cual las isapres y las entidades de previsión de las Fuerzas Armadas y de Orden transferirán o entregarán al Fondo Nacional de Salud, el valor total de las atenciones que sus respectivos beneficiarios, derivados desde la UGCC, hayan recibido de los prestadores que integran la Red del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Hecha la aclaración, es importante señalar que es el propio establecimiento integrante de la Red del SNSS quien, además de otorgar la prestación de salud a un paciente no beneficiario del Fondo Nacional de Salud, envía el cobro de la cuenta de hospitalización, valorizada a GRD, con precio base establecido para estos efectos en la referida Resolución Nº 258, adjuntando para ello la factura correspondiente, por lo que esta Superintendencia no cuenta con ninguna atribución para prohibir o

impedir al prestador de salud que remita tal documento de cobro o para intervenir mediante instrucciones, respecto al momento pertinente en que debe hacer su envío, como lo pretende la isapre Nueva Masvida. En efecto, a esta Superintendencia no se le han delegado funciones para actuar como un administrador del proceso de cobros, unidad de gestión de cobranza o intermediario para negociar los plazos de pago, entre los prestadores, el Fonasa y las isapres. Por otra parte, si existieren imprecisiones de algún tipo, el Oficio recurrido es claro en disponer que el Fonasa deberá procurar el acceso expedito a la información relacionada con los montos cobrados, para que la isapre o entidad pueda transferirle las sumas que se le adeudan. Del mismo modo, y de concurrir diferencias en el valor facturado, la isapre siempre cuenta con el derecho de solicitar al prestador la rebaja de los montos que corresponda, mediante la emisión del documento comercial que cumple con ese fin, denominado nota de crédito. En este mismo sentido, y, para efectos de abordar estas posibles diferencias, errores de otra naturaleza o solicitudes de otro orden, la norma dispone que, tanto el Fonasa como las isapres, cuenten con la individualización del funcionario(a) o en su defecto la unidad que se encargará de gestionar las rendiciones, ya sea para el respectivo cobro o para atender las consultas y dudas que puedan surgir entre ambas partes, antes de que ocurra la correspondiente transferencia de fondos.

A mayor abundamiento, durante el año 2020 y parte del 2021, ya se han otorgado numerosas atenciones con motivo de la pandemia, las cuales se encuentran identificadas, valorizadas y, conforme al tiempo transcurrido, facturadas por los prestadores de salud correspondientes.

Amén de lo ya razonado, es menester recalcar que el Oficio Circular tuvo en cuenta lo prescrito en el artículo 2° de la Ley N° 19.983, invocado en el recurso, en cuanto el pago debe realizarse en un plazo de treinta días corridos desde la recepción de la factura.

Finalmente, se debe indicar que la normativa relacionada con la Ley Ricarte Soto, la cual alude en su recurso, aborda prestaciones de distinta naturaleza y de carácter ambulatorio, que no obedecen a situaciones de excepción como la actual Pandemia. Por cierto, respecto de aquella Ley, el Fonasa es un intermediario entre las isapres y el Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo; en cambio, el Oficio Circular trata del pago de las atenciones de salud recibidas por los pacientes no beneficiarios del Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en la red del SNSS, que debe realizarse completa y directamente por las Instituciones de Salud Previsional (isapres) o entidades previsionales de las FFAA y de Orden, al Fondo Nacional de Salud.

6. Que, en cuanto al planteamiento de la recurrente por el cual señala que la normativa debiera contemplar la remisión o puesta a disposición de todos los antecedentes, "incluyendo la acreditación de la derivación por parte de la UGCC", debemos indicar que, si bien, el antes mencionado Oficio IF N° 50/2021, contempla que el detalle de cuenta debe contener "**como mínimo**¹, lo siguiente", y a continuación lista una serie de documentos, no se incluye para estos efectos la correspondiente derivación de la UGCC, que constituye un antecedente necesario para que proceda la transferencia. En consecuencia, y atendidos los argumentos planteados por la isapre, se efectuará la modificación en ese sentido, incluyéndose tal documento y quedando tal disposición como sigue:

"El detalle de cuenta debe contener como mínimo, lo siguiente:

- Documento en que conste la derivación de la UGCC.
- Identificación del Beneficiario con su nombre completo y RUN.
- Identificación del establecimiento que otorgó la prestación.
- Periodo (fecha) de otorgamiento de las prestaciones, esto es, fecha de ingreso y egreso del paciente.

¹ El destacado es nuestro

- Identificación del GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) asociado a cada paciente de la isapre o entidad deudora, si correspondiere.
- Facturas de los prestadores con la valorización GRD resultante por beneficiario, de acuerdo a la categorización que resultó de aplicar los grupos conforme al Arancel fijado en la Resolución N° 258, de 2020, si correspondiere.
- Valor Totalizado de todos los GRD otorgados al conjunto de beneficiarios de la respectiva isapre o entidad, esto es, el valor de la(s) factura(s) equivalente(s) al monto total de la transferencia que deberá cancelar la isapre o entidad deudora, si correspondiere.
- Modalidad de pago: informar a la isapre o entidad sobre medios válidos para el pago, como, por ejemplo, sistema electrónico de pago en línea; cuenta bancaria del Fonasa para el depósito del monto adeudado u otro."

7. Que, por las consideraciones expuestas,

RESUELVO:

Acoger parcialmente el recurso de reposición deducido por la Isapre Nueva Masvida S.A. en contra del Oficio Circular IF /N°50, de 25.10.2021., sólo en los términos expuestos en el considerando número 6, en cuanto se antepone en el listado contenido en el párrafo tercero del 2.1, como primera viñeta, el siguiente texto: "-Documento en que conste la derivación de la UGCC."

Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por la Isapre Nueva Masvida S.A, en contra del citado Oficio Circular IF /N°50, de 25.10.2021.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVÉSE



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

KB

KBM /RTM/MPO
TT TT

Distribución:

- Gerente General Isapre Nueva Masvida S.A
- Gerentes Generales de Isapre
- Director del Fonasa
- General del Aire/Comandancia en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile
- Comandante en Jefe de la Armada/Comandancia en Jefe de la Armada
- General de Ejército/Comandancia en Jefe del Ejército
- Jefe de División de Sanidad/División de Sanidad Fuerza Aérea de Chile
- Director de Sanidad/División de Sanidad de la Armada de Chile
- Comandante del Comando de Salud del Ejército
- Vicepresidente Ejecutivo Capredena
- Director Dipreca
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes