



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

314

SANTIAGO, 22 AGO 2016

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 190, 220 y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; Punto 2 "Negativa de Cobertura" del Título V del Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia; la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución Nº 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud, 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 se fiscalizó a la Isapre Consalud S.A., entre los días 20 y 22 de octubre de 2015, con el objeto de examinar el procedimiento aplicado para determinar y notificar las negativas de cobertura de prestaciones requeridas por los beneficiarios, sobre una muestra de 29 casos, de un universo de 6.903 tramitados entre los meses de junio y septiembre de 2015, de acuerdo con un listado proporcionado por la propia Isapre, detectándose, entre otras irregularidades, que respecto de 11 casos (8 de prestaciones ambulatorias y 3 de hospitalarias) había omitido la notificación de la negativa de cobertura a los afiliados.
3. Que, producto del citado hallazgo y mediante Oficio Ord. IF/Nº 6399, de 30 de octubre de 2015, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló el siguiente cargo: "Omitir la notificación de las negativas de cobertura aplicadas a 11 beneficiarios, según se detalló en el punto 3 precedente, aludiendo a errores en el proceso de emisión de las cartas, lo que contraviene lo instruido en el punto 2, Capítulo I, Título V, del Compendio de Procedimientos".
4. Que, en efecto, en el punto 2 del Título V del Capítulo I del Compendio de Procedimientos, se establece:

"Si requerida la isapre para el otorgamiento de los beneficios pactados, estima que no corresponde otorgar la cobertura solicitada, deberá manifestárselo al interesado o interesada expresamente y por escrito".

"La comunicación que al efecto elabore la Institución, deberá invocar claramente los fundamentos que expliquen la determinación de la isapre, haciendo referencia específica a la o las cláusulas que justifican la no cobertura, así como alusión pormenorizada a los antecedentes médicos y de otra índole que obren en su poder y que le hayan permitido tener por establecidos los hechos en que se funda su proceder".

"En el mismo documento deberá informarse a la persona afectada de su derecho a recurrir a la isapre, en primera instancia y, en caso de disconformidad con lo resuelto por la institución, solicitar la intervención de la Superintendencia de Salud, de acuerdo a las instrucciones vigentes".

"La referida comunicación deberá entregarse personalmente al interesado o interesada a través de un formulario llenado al efecto, o bien, remitirse por carta certificada, al último domicilio registrado en la isapre, dentro del plazo de veinte días hábiles contado desde la presentación de la solicitud, conservando una copia en el archivo correspondiente".

5. Que en sus descargos presentados con fecha 13 de noviembre de 2015, la Isapre expone, respecto de los 8 casos correspondientes a prestaciones ambulatorias, que en éstos no se enviaron las cartas a los afiliados, por un error de origen sistémico, y que en los 3 casos correspondientes a prestaciones hospitalarias, si bien se elaboraron las cartas que informaban el rechazo de la cobertura, éstas no se despacharon a los beneficiarios, sino que sólo a la sucursal de origen y al prestador.

Luego se refiere a las medidas que ha adoptado con posterioridad, para la efectiva comunicación de los rechazos de cobertura a los beneficiarios, y señala que, sin perjuicio de lo anterior, todo beneficiario puede tomar conocimiento de la negativa de cobertura, al consultar por el estado de su reembolso o programa médico, en el sitio web de la Isapre y, además, en cualquier sucursal puede solicitar la impresión de la carta de rechazo de cobertura.

Por tanto, solicita se tenga por formulados descargos y en definitiva, no se aplique una sanción a la Isapre.

6. Que, en relación con los descargos de la Isapre, cabe señalar que los incumplimientos detectados son hechos ciertos y reconocidos por la propia institución, la que no expone ningún argumento o antecedente que permita eximirla de responsabilidad respecto de las faltas observadas.
7. Que, además, al respecto hay que tener presente que constituye una obligación permanente de las Isapres el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a la normativa, instrucciones que se le impartan y obligaciones pactadas con sus afiliados, de tal manera que las infracciones que se pudieran derivar de errores en sus sistemas o procedimientos, o de omisiones o faltas de sus funcionarios, aunque se trate de situaciones aisladas o puntuales, le son imputables a la Institución, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le hubiesen permitido advertir y corregir los errores oportunamente.
8. Que, en cuanto a las medidas adoptadas con posterioridad a la fiscalización, cabe señalar que éstas no permiten eximir de responsabilidad a la Isapre respecto de los incumplimientos detectados, toda vez que se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad de la Isapre en dicho incumplimiento.
9. Que, por último, en relación con la información sobre el rechazo de coberturas que los afiliados pueden obtener en el sitio web de la Isapre, o directamente en las sucursales de ésta, ello tampoco obsta a la configuración de la infracción constatada, que implicó la inobservancia de instrucciones expresas en orden a comunicar a los beneficiarios el rechazo de cobertura, personalmente o a través de carta certificada, en el plazo y con el contenido que en dicha normativa se indica.
10. Que, en consecuencia, las alegaciones expuestas por la Isapre no permiten eximirla de responsabilidad respecto de las infracciones detectadas.
11. 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".*
12. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la entidad y naturaleza de la señalada infracción, esta Autoridad estima que la falta detectada amerita una multa de 180 UF.

13. 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 180 UF (ciento ochenta unidades de fomento) por haber omitido la notificación de negativas de cobertura a beneficiarios.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,


NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

(Circular stamp: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud)

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MRB/MPA/HPA/EPE

DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Consalud S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Oficina de Partes.

I-3-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 314 del 22 de agosto de 2016, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 22 de agosto de 2016




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE