



RESOLUCION EXENTA IF/Nº

563

SANTIAGO, 22 OCT. 2012

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 110, números 2, 4 y 13; 112; 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y la Resolución SS/Nº 9, de 16 de enero de 2012 de esta Superintendencia, y

CONSIDERANDO:

1. Que, es función de la Superintendencia de Salud, a través de esta Intendencia velar porque las instituciones de salud previsional cumplan con las leyes e instrucciones que las rigen.
2. Que, en el ejercicio de tal función, entre los días 4 y 9 de mayo de 2012, se efectuó una fiscalización a la Isapre Consalud S.A., con el objeto de examinar el procedimiento aplicado para determinar y notificar la negativa de cobertura de prestaciones requeridas por los beneficiarios, para lo cual se revisó una muestra de 40 casos tramitados entre los meses de enero y marzo de 2012, comprobándose que en 10 de ellos la isapre notificó el rechazo de las solicitudes fuera del plazo de 20 días hábiles, dispuesto para tales efectos en la Circular IF/Nº 116, de abril de 2010.
3. Que esta Autoridad Administrativa a través del Oficio IF/Nº 3817, de 23 de mayo de 2012, representó la situación detectada a la Isapre Consalud S.A. Además se hizo presente los incumplimientos reiterados en esta materia, representados anteriormente a través de los Oficios SS/Nº 2145 y SS/Nº 1191, de 15 de julio de 2008 y 27 de abril de 2009, respectivamente.

Atendido lo anterior, en el mismo oficio se le instruyó adoptar definitivamente las medidas necesarias, para dar cumplimiento en todos los casos al plazo con que cuenta para notificar las negativas de cobertura

Además, se formularon cargos a la Isapre Consalud por notificar fuera de plazo y en forma reiterada, la negativa de cobertura requerida por los beneficiarios, contraviniendo las instrucciones expresas sobre esta materia, contenidas en el punto 4 de la Circular IF/Nº 116.

4. Que estando dentro de plazo, la Isapre Consalud S.A. formuló sus descargos mediante presentación de fecha 7 de junio de 2012.

En su presentación, la isapre refiere que algunas cuentas como las de los beneficiarios RUT Nº 11.479.002-8 y RUT Nº 16.193.634-0, fueron devueltas al prestador debido a que estaban incompletas, de manera que una vez que se recibieron todos los antecedentes, éstos fueron evaluados por Contraloría Médica y

notificadas las negativas a los afiliados dentro del plazo, pero considerando la nueva fecha de ingreso.

Agrega que en aquellos casos en que se requiere contar con antecedentes necesarios para resolver y éstos no se pueden obtener dentro del plazo de 20 días, hace uso de los 10 días adicionales que permite la normativa. Por ello, explica, que en algunos casos se puede haber incurrido en errores en la contabilización de los plazos.

Por lo anterior, y, en cumplimiento a lo que instruye esta Superintendencia, revisará nuevamente los procedimientos que utiliza para evaluar y comunicar las negativas de cobertura, de modo que los plazos establecidos en la normativa se cumplan estrictamente.

Por todo lo antes expuesto, solicita que se acojan los descargos y se resuelva en definitiva no aplicar sanción alguna a esa Isapre.

5. Que, en primer término, cabe recordar que esta Autoridad se encuentra facultada para fiscalizar y sancionar a las isapres que incurran en infracciones acreditadas por este Organismo, conforme a los N°s 4 y 13 del artículo 110 del DFL N° 1, de Salud, de 2005, que establecen la facultad de velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las Instrucciones que la Superintendencia emita, además de imponer las sanciones que establece la ley.

Vale decir, la Intendencia debe ejercer su potestad sancionatoria cada vez que tome conocimiento de un incumplimiento por parte de las isapres.

6. Que, en relación a la defensa de la isapre, cabe señalar que, en la especie, existió un incumplimiento de un plazo, lo que constituye una infracción objetiva de la normativa.
7. Que, en relación al primer argumento, cabe precisar que no se trata de cuentas incompletas como indica la isapre, sino que en uno de los casos requirió antecedentes adicionales y en el otro efectuó gestiones para resolver sobre la cobertura solicitada, sin embargo dichas diligencias fueron realizadas **extemporáneamente**, esto es, luego de vencido el plazo de 20 días con que cuenta para pronunciarse, y en definitiva la notificación de la resolución adoptada excedió con creces el plazo ampliado de 30 días hábiles establecido en la normativa.

Además, en ambos casos, **no acreditó la notificación a los afectados**, antes de cumplido el plazo de 20 días, informando que haría uso de 10 días adicionales, como lo exige la norma.

En efecto, en el caso del beneficiario RUN N° 11.479.002-8, que requirió la cobertura el día 8 de noviembre de 2011, la solicitud de antecedentes adicionales de la Contraloría Médica de la isapre, fue recibida en su Sucursal Tabancura recién el día 6 de diciembre de 2011, esto es transcurridos 20 días hábiles desde la solicitud del beneficiario, para que a su vez dicha agencia requiriera la información al prestador Hospital Militar. En consecuencia, la notificación de la resolución al afectado fue emitida con fecha 16 de enero de 2012, habiendo transcurrido 48 días hábiles desde la fecha de la solicitud, lo que excede el plazo ampliado.

En el segundo caso aludido, correspondiente al beneficiario RUN N° 16.193.634-0, la solicitud de bonificación fue recibida en la isapre el día 30 de noviembre de 2011, y recién el día 7 de febrero de 2012, luego de transcurridos 48 días hábiles, se visitó al afiliado en su domicilio en que indicó que las prestaciones se originaron en un accidente laboral. La notificación de la negativa de cobertura se efectuó el 15 de febrero de 2012, esto es, a los **52** días de requerida la cobertura, lo que excede el plazo dispuesto en la norma.

En relación al segundo argumento, cabe señalar que de los 10 casos observados, en los 4 que se requirieron antecedentes adicionales, **éstas gestiones se efectuaron**

a destiempo, verificándose en todos el incumplimiento del plazo normal o ampliado dispuesto en la normativa.

8. Que, finalmente, cabe hacer presente que los criterios expuestos en la formulación de cargos no son nuevos, toda vez que han sido repetidamente representados a esa Isapre mediante los Oficios SS/N° 2145 y SS/N° 1191, de 15 de julio de 2008 y 27 de abril de 2009, respectivamente, lo que demuestra una conducta reiterada de incumplimiento por parte de Isapre Consalud.

9.- Que, en dicho contexto, a juicio de esta Intendencia los descargos de la Isapre no permiten justificar las irregularidades detectadas por este Organismo de Control, las que ameritan la aplicación de una sanción.

En efecto, luego de más de 2 años y medio de vigencia de la Circular IF/N° 116, este tipo de infracciones no puede estar justificada en problemas de gestión, más aún cuando la misma irregularidad ya había sido representada con anterioridad.

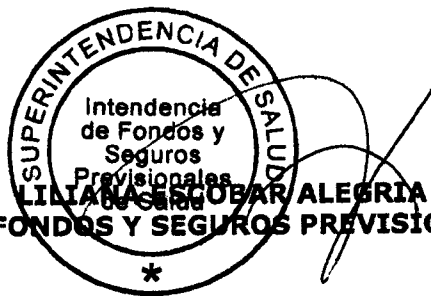
10.- Que para determinar la sanción, se han tenido en consideración las circunstancias expuestas precedentes, la gravedad de las conductas constitutivas de las infracciones administrativas descritas y sus consecuencias.

11. Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Impónese a la Isapre Consalud S.A., una multa de **200 UF** (doscientas unidades de fomento), por los hechos irregulares descritos en el cuerpo de esta resolución.
2. El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución y será certificado por la Jefa del Departamento de Administración y Finanzas de esta Superintendencia.
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, el que puede interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde su notificación.

ANOTESE, COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVASE



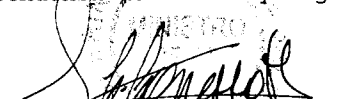
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD.

MRA/LULB
DISTRIBUCIÓN

- Sr. Gerente General Consalud S.A.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Departamento de Administración y Finanzas
- Oficina de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°563 del 22 de octubre de 2012, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Liliana Escobar Alegria, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 23 de octubre de 2012.


Carolina Canessa Méndez
MINISTRO DE FE

