



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 379

SANTIAGO, 25 OCT. 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 Colmena Golden Cross S.A., entre los días 15 y 21 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 134 tramitados entre los meses de junio y septiembre de 2015, de acuerdo con archivo proporcionado por la propia Isapre, detectándose, entre otras irregularidades, que respecto de 9 casos correspondientes a prestaciones ambulatorias de 7 beneficiarios, había omitido la notificación de la negativa de cobertura a éstos.
3. Que, producto del citado hallazgo y mediante Oficio Ord. IF/Nº 6510, de 5 de noviembre 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 7 beneficiarios, según se detalló en el punto 3 precedente, 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 19 de noviembre de 2015, la Isapre expone que las negativas de cobertura observadas derivan de diagnósticos preexistentes no declarados, situación que ya había sido debidamente comunicada en su oportunidad a los afiliados, mediante carta en la que se les informó expresamente que las prestaciones derivadas del diagnóstico y sus consecuencias no serían bonificadas hasta el término de 5 años contados desde el primer día del mes siguiente a aquél en que se suscribió el respectivo contrato de salud, o desde el primer día del mes siguiente a aquel en que se incorporó el beneficiario, en su caso.

Al respecto, argumenta que la normativa no establece la obligación de informar la circunstancia de existir una exclusión de cobertura respecto de un diagnóstico, cada vez que el afiliado requiera de una prestación relacionada con la patología, y reitera que en cada uno de los casos observados, la Isapre ya había remitido al domicilio de los afectados, sendas cartas que daban cuenta de su decisión de aplicar la exclusión de cobertura a las prestaciones relacionadas con la enfermedad preexistente omitida, de tal forma que cuando ellos requirieron las prestaciones ambulatorias fiscalizadas, estaban en pleno conocimiento de la exclusión.

Conforme lo señalado, solicita se tenga por formulados descargos y que sus argumentos sean debidamente tomados en consideración al momento de evaluar y decidir las acciones que corresponda, pudiendo concluir en definitiva que no corresponde en los hechos aplicar sanción en contra de la Isapre, o en caso contrario, aplicar aquella de la menor entidad que sea posible.

6. Que, en relación con los descargos de la Isapre, cabe señalar que ésta reconoce que en los casos observados no comunicó por escrito las negativas de cobertura en la forma establecida por la normativa, de manera tal que los hallazgos detectados constituyen hechos ciertos y reconocidos por la propia institución.
7. Que, en cuanto a la razón esgrimida por la Isapre para no haber dado cumplimiento a dicha obligación, hay que indicar que la normativa infringida no establece excepciones, salvo en casos especiales en que se permite la ampliación del plazo para la entrega o envío de la comunicación, y, en todo caso, en ninguna parte dispone que la notificación de la negativa de cobertura, sólo debe efectuarse la primera vez que se verifica alguna causal de exclusión de cobertura.
8. Que, sin perjuicio de lo anterior, cabe precisar que respecto de dos de los casos observados, correspondientes a la prestación “ecotomografía mamaria”, la Isapre no acreditó que anteriormente hubiese notificado a los afectados acerca de la exclusión de cobertura, y, además, estas prestaciones no estaban asociadas a preexistencias no declaradas, ni tampoco correspondían a prestaciones afectas a exclusión.
9. Que, en consecuencia, las alegaciones expuestas por la Isapre no permiten eximirla de responsabilidad respecto de las infracciones detectadas.
10. Que, el inciso 1º 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”.*
11. 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 250 UF.

12. 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 250 UF (doscientos cincuenta 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.

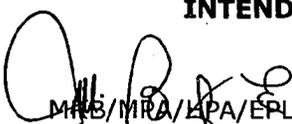
El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,


SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia
de Fondos y
Seguros
Previsionales
de Salud

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


MAB/MRA/LPA/EPL

DISTRIBUCIÓN:

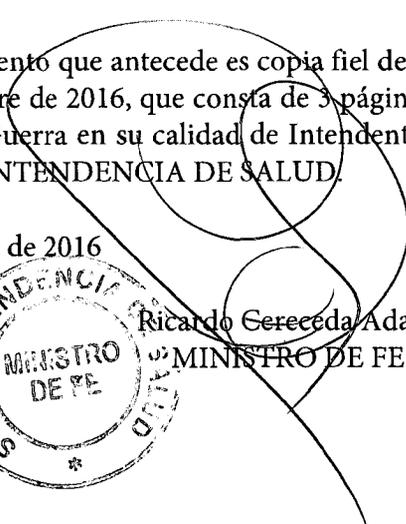
- Señor Gerente General Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Oficina de Partes.

I-5-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 379 del 25 de octubre de 2016, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 26 de octubre de 2016




Ricardo Gereceda Adaro
MINISTRO DE FE