



GOBIERNO DE CHILE  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 515

Santiago,  
17 JUL 2006

## VISTO

Lo dispuesto en los artículos 110, 114, 220 y demás pertinentes del DFL N°1, de Salud, de 2005; la ley N°19.880; la Resolución N°520, de 1996, de la Contraloría General de la República y la Resolución N°1 de 2005, de esta Superintendencia.

## CONSIDERANDO

- 1.- Que es función de esta Superintendencia velar porque las Instituciones de Salud Previsional cumplan las normas que las rigen y las instrucciones que este Organismo emite.
- 2.- Que, la Resolución Exenta N°546 de 2002 -que fijó el texto refundido de la Circular N°36- en su numerando 4.2 establece que la comunicación de negativa de cobertura deberá ser remitida al cotizante dentro del plazo de 20 días hábiles contado desde la presentación de la respectiva solicitud.
- 3.- Que, entre el 28 de febrero y el 8 de marzo de 2006, se fiscalizó a la Isapre Vida Tres S.A. con el fin de examinar su comportamiento en lo que respecta a la negativa de cobertura de prestaciones hospitalarias y ambulatorias, considerando una muestra aleatoria de 96 casos, constatándose que en 50 de ellos, la negativa de cobertura fue comunicada fuera del plazo de 20 días hábiles establecido en la normativa para tal efecto.
- 4.- Que, atendido lo expuesto, mediante el Oficio Ord. SS/N°1294, de fecha 12 de mayo de 2006, se le formuló el cargo correspondiente a la Isapre Vida Tres S.A., haciéndosele presente que la irregularidad en cuestión ya había sido observada anteriormente, a través del Oficio Ordinario N°1380, de 10 de mayo de 2005.

5.- Que por presentación de fecha 29 de mayo de 2006, la Isapre Vida Tres formuló sus descargos respecto del aspecto en comento, señalando que para mejor evaluar y resolver las solicitudes de bonificación, resulta indispensable obtener información de los prestadores, quienes, a veces, demoran la entrega de los antecedentes.

Agregó que, en esos casos, informa por escrito a los afiliados que la visación del programa médico se encuentra a la espera de los antecedentes solicitados al prestador. Además, señaló que paralelamente remite una carta al prestador, solicitándole la suspensión del cobro de la garantía entregada por el paciente hasta que se resuelva la bonificación correspondiente.

Concluye indicando que, lo anterior, le permite emitir pronunciamientos fundados respecto de la procedencia de la cobertura contractual de los programas médicos, sin que el eventual mayor plazo para resolver signifique un perjuicio para los afiliados.

6.- Que, los descargos efectuados por la institución de salud no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad representada a esa entidad, según se expondrá.

7.- Que, en primer lugar, cabe consignar que la norma relativa al plazo en que la Isapre debe resolver sobre la procedencia de la cobertura solicitada, es una norma objetiva que no puede ser objeto de una aplicación discrecional por parte de los entes fiscalizados.

8.- Que, por otra parte, hay que tener presente que el número de casos en que se presenta tal irregularidad, representa una cifra cercana al 52% de la muestra analizada, lo que importa un incumplimiento que afecta a una gran cantidad de beneficiarios.

9.- Que, la extemporaneidad de la comunicación sobre negativa de cobertura fue, en varios casos, bastante considerable, habiéndose constatado que algunas cartas fueron remitidas hasta 40 días después de vencido el plazo de 20 días hábiles contemplado para que la Isapre, con o sin los antecedentes complementarios solicitados al prestador, se pronuncie derechamente sobre la cobertura requerida por el beneficiario.

10.- Que, en cuanto a la alegación de la Isapre relativa a que la comunicación extemporánea de negativa de cobertura no ha significado un perjuicio a los afiliados, cabe señalar que corresponde a una simple apreciación de la institución de salud, que no necesariamente se condice con la realidad.

11.- Que, a mayor abundamiento, la falta en cuestión tiene el carácter de reiterada, toda vez que ya había sido representada anteriormente por esta Superintendencia a través del Oficio Ord. N°1380, de 10 de mayo de 2005, situación que debe ser ponderada para la aplicación de la correspondiente sanción.

En mérito de lo expuesto y en uso de las facultades que detenta este Intendente,

## RESUELVO

- 1.- Impónese a la Isapre Vida Tres S.A. una multa a beneficio fiscal, ascendente a 200 (doscientas) Unidades de Fomento, por la infracción señalada en la presente resolución.
- 2.- El pago de la sanción impuesta deberá efectuarse dentro del quinto día hábil contado desde la notificación de la presente resolución y será certificado por el Jefe de Administración y Finanzas de esta Superintendencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE




~~FNPI/MADR/BOU~~  
DISTRIBUCIÓN:

- Isapre Vida Tres S.A.
- Subdepto. Control Régimen Complementario
- Depto. de Estudios
- Depto. de Administración y Finanzas
- Secretaría Ejecutiva
- Oficina de Partes

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF N°515 de 17 de julio de 2006, que consta de 3 páginas y que se encuentra suscrita por la Sr. Raúl Ferrada Carrasco, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

SANTIAGO, 17 de julio de 2006.

  
RICARDO CERECEDA ADARO  
MINISTRO DE FE