

Caracas, 31 MAR 2016

**CIRCULAR: FSAA-2-2668-2016**

**A LAS EMPRESAS DE SEGUROS, MEDICINA PREPAGADA, COOPERATIVAS DE SEGUROS QUE REALIZAN ACTIVIDAD ASEGURADORA, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADA**

Vista las reiteradas prácticas que desconocen el Decreto n.º 2.178, con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, que se dictó como parte de las políticas humanistas del Gobierno Bolivariano orientadas por los principios constitucionales que persiguen la elevación del nivel de vida del pueblo, el bienestar colectivo y el acceso a bienes y servicios de calidad, conforme con los postulados establecidos en los artículos 83, 84 y 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; en especial, la exigencia perniciosa de garantías o el cobro indebido por los centros de salud al momento del ingreso como condición para la atención médica;

Vista las atribuciones que le confieren a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los artículos 8 numerales 1, 2, 17; y 44 del mismo texto legal, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 22 y 23 numerales 1, 2 y 4 de la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional, así como los artículos 4 y 5 del Decreto n.º 1.424, con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública y el artículo 17 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos;

Visto que es deber de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora garantizar que los sujetos del sector cumplan los compromisos y deberes asumidos frente a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados;

Visto que el cumplimiento de los compromisos y deberes asumidos por las empresas de seguros, medicina prepagada, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y las administradoras de riesgos frente a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados supone el cumplimiento oportuno de las contrataciones suscritas con los proveedores de servicios de salud, de acuerdo con lo

Esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora le **RECUERDA** a las empresas de seguros, medicina prepagada, cooperativas de seguros que realizan actividad aseguradora, y a las administradoras de riesgos, así como a los proveedores de servicios privados de salud, vista su cercanía con la actividad aseguradora, que deben respetar los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de la actividad aseguradora;

Por lo que:

**PRIMERO:** se les **REITERA** que, conforme a la Ley:

**1.** Los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados tienen el derecho de escoger libremente los proveedores de insumos o servicios para satisfacer sus necesidades cubiertas por el contrato de seguro, medicina prepagada o administración de riesgo. Por lo que, en caso de seleccionar un proveedor de servicios (tales como las instituciones privadas de salud) sugeridos por el sujeto regulado, éste será responsable por el incumplimiento o perjuicio causado por los referidos proveedores, de acuerdo con lo preceptuado en el numeral 3 del artículo 128 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora.

**2.** Los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, deben ser atendidos con celeridad y diligencia por las empresas de seguros, medicina prepagada, las administradoras de riesgos, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, y los proveedores de servicios de salud.

**3.** Está prohibido a los proveedores de servicios negar o condicionar la cobertura inmediata en casos de emergencias descritos en los contratos de seguro de hospitalización, cirugía y maternidad, así como en los planes de salud, conforme con lo establecido en el artículo 41 numeral 22 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora.

**4.** Está prohibido el cobro anticipado como condición para el ingreso a los centros hospitalarios y proveedores de servicios sin antes obtener la cobertura

**SEGUNDO:** Se **INSTRUYE** a las empresas de seguros, medicina prepagada, cooperativas de seguros que realizan actividad aseguradora, y a las administradoras de riesgos el cumplimiento oportuno de las contrataciones suscritas con los proveedores de servicio de salud. En tal sentido, deberán remitir con carácter perentorio, en un lapso de diez (10) días hábiles contados a partir de la data de esta Circular, la composición de deudas discriminada en función de los siguientes límites temporales: menores a 30 días; entre 30 y 60 días; mayor a 60 y menores a 180 días; y, finalmente mayores a 180 días, debiendo especificar los datos de los proveedores de servicios.

**TERCERO:** Se **ESTABLECERÁN** canales interinstitucionales con la Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE) y aplicar las medidas correctivas y sancionatorias con ocasión de la lesión de los derechos que corresponden a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados de las contrataciones de la actividad aseguradora.



Atentamente,

**JOSÉ JAVIER MORALES**

**Superintendente de la Actividad Aseguradora**

Resolución n.º 069 de 25 de febrero de 2016

Guayana B.V. n.º 40.856 de 25 de febrero de 2016