

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

274

SANTIAGO,

19 ABR. 2013

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y la Resolución Exenta N° 2064, de 24 de diciembre de 2012, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que, a través de Resolución Exenta IF/N° 776, de fecha 20 de diciembre de 2011, esta Intendencia impuso a Isapre Colmena Golden Cross S.A. una multa de 400 U.F. (cuatrocientas unidades de fomento), por no aplicar la cobertura mínima legal establecida en el artículo 190 del DFL N°1, de 2005, de Salud o aplicarla sobre la base de valores desactualizados, y por negar la cobertura a ciertas prestaciones, aludiendo a errores o a preexistencias no declaradas, sin contar con los antecedentes médicos que acreditaran tal condición.
2. Que, mediante carta FIS/001/2012, recepcionada en esta Superintendencia con fecha 3 de enero de 2012, Isapre Colmena Golden Cross S.A. dedujo recurso de reposición en contra de la referida Resolución Exenta, argumentando, respecto de los casos en que no se aplicó la cobertura mínima legal o se la aplicó sobre la base de valores desactualizados, que se trata de situaciones excepcionales y no de incumplimientos sistemáticos o reiterados en el tiempo.

Además, señala que se debe considerar los esfuerzos realizados por la Isapre para disminuir a "cero" los incumplimientos, citando como ejemplo la implementación de un sistema de revisión trimestral, el que se haría más estricto al aplicarse en forma mensual.

Sostiene que la implementación de dicho sistema no dice relación con el reconocimiento de la posibilidad cierta de producirse un error en el proceso, sino que se trata de entender que es posible que, por razones que escapan a su control y en muy excepcionales situaciones, principalmente cuando el proceso de bonificación se efectúa en forma manual, se puede producir un error en la aplicación de la cobertura mínima legal.

En cuanto al hecho de no reliquidar ni pagar coberturas cuando la diferencia a favor del afiliado es inferior a 0,05 UF, y que se le reprocha en el considerando décimo tercero de la resolución impugnada, arguye que es un criterio que le fue instruido en fiscalizaciones anteriores por esta misma Superintendencia, y al efecto cita el Ordinario SS/N° 3595, de diciembre de 2008, y el Ordinario SS/N° 1406, de mayo 2009.

Respecto a la negativa de otorgar cobertura a prestaciones en el caso de preexistencias no declaradas, sin contar con los antecedentes médicos que justifiquen tal rechazo, argumenta que la medida de eliminación del bono con cobertura "cero" que anunció en su escrito de descargos, no implica que la Isapre no vaya a dar cumplimiento a la normativa legal, y, por el contrario, ha resuelto la implementación de las medidas adecuadas para contar con los antecedentes médicos, que acrediten

que las prestaciones rechazadas se encuentran asociadas a una preexistencia no declarada.

Por los motivos expuestos, en particular las circunstancias que pudiesen considerarse eximentes y/o atenuantes, solicita se acoja el recurso de reposición, y se deje sin efecto la sanción impuesta. En subsidio de lo anterior, pide que se reemplace la multa por una amonestación o, por último, que ésta sea reducida a un monto inferior al aplicado.

3. Que, analizados nuevamente los antecedentes que obran en el proceso, este Organismo concluye que debe acogerse parcialmente el recurso interpuesto, en razón que existen elementos adicionales que permiten reconsiderar en parte lo resuelto.
4. Que, en efecto, de conformidad con el Dictamen N° 14.571, de 22 de marzo de 2005, de la Contraloría General de la República, frente a la inexistencia de una norma especial que regule la prescripción de las infracciones que un Órgano de la Administración deba castigar en ejercicio de su potestad disciplinaria, y en consideración del principio básico de seguridad jurídica y, especialmente, de la garantía constitucional establecida en el artículo 19 N° 3 de la Constitución Política, relativa a la igual protección de la ley en el ejercicio de los derechos de las personas, lo que corresponde aplicar son las normas pertinentes sobre prescripción establecidas en el Código Penal, y, específicamente, en cuanto al plazo de prescripción, concluye que el aplicable es el fijado para las faltas en el artículo 94 del mencionado Código, esto es, el plazo de seis meses.
5. Que, al respecto cabe tener presente que la fiscalización que dio origen a este procedimiento sancionatorio, si bien se desarrolló entre los días 6 a 11 de abril de 2011, tuvo por objeto una muestra extraída del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del mes de diciembre de 2010, por lo que a la fecha de formulación de los cargos mediante Ordinario IF/N° 6211, de 30 de agosto de 2011, habían transcurrido más de 6 meses desde cometidas las irregularidades y, por ende, se encontraban prescritas las faltas detectadas.
6. Que, con todo, se exceptúa de lo anterior, la irregularidad consistente en negar la cobertura por preexistencia no declarada sin contar con los antecedentes médicos que justificaran tal negativa, toda vez que producto de la reliquidación informada por la Isapre con ocasión de las instrucciones impartidas mediante Ordinario IF/N° 3236, de 12 de mayo de 2011, se pudo constatar que en enero, febrero y marzo de 2011 se verificaron casos correspondientes a la misma falta, produciéndose por tanto la interrupción del plazo de prescripción respecto de ella, y perdiéndose el tiempo transcurrido, en los términos del artículo 96 del Código Penal.
7. Que, en consecuencia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 102 del Código Penal, procede declarar de oficio la prescripción de las faltas correspondientes a los casos en que se otorgó una bonificación menor a la cobertura mínima legal o que se aplicó sobre la base de valores desactualizados, así como respecto de los casos en que se negó por error cobertura a determinadas prestaciones.
8. Que en relación con la irregularidad no prescrita, la Isapre no acreditó con antecedentes médicos, que el diagnóstico que originó el rechazo de la cobertura de exámenes ambulatorios, se relacionara con una enfermedad preexistente no declarada, lo que constituye una infracción a la Circular IF/N° 116, y, además, tal como se indica en la resolución impugnada, esta constituía una práctica habitual de la Isapre, que afectó los derechos de un importante número de afiliados.
9. Que, además, en mayo de 2009, mediante Oficio SS/N° 1588, ya se le había representado a la Isapre el hecho que su sistema de otorgamiento de beneficios tenía incorporado un procedimiento inadecuado para determinar la procedencia de exámenes y procedimientos eventualmente relacionados con enfermedades preexistentes, respondiendo la Isapre en dicha oportunidad, que había dispuesto la modificación del referido procedimiento, de modo de exigir el chequeo por parte del jefe de la sucursal, para que verificara el diagnóstico dado por el médico tratante en la solicitud de exámenes y, en caso de corresponder a una patología preexistente, se

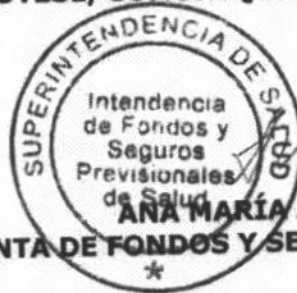
guardara copia de la orden médica o de los certificados pertinentes emitidos por el tratante, con el fin de poder comprobar esta situación.

10. Que, en consecuencia, por las razones expuestas, y no desvirtuando los argumentos del recurso de reposición, los antecedentes que se tuvieron en consideración para sancionar a la Isapre por no acreditar con los antecedentes médicos pertinentes, que las prestaciones rechazadas estaban asociadas a una preexistencia no declarada, afectando con ello a un importante número de afiliados, se rechazará la reposición en esta parte, por lo que la multa sólo será rebajada a un monto acorde con la gravedad de la irregularidad mencionada.
11. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Acoger parcialmente el recurso de reposición deducido por Isapre Colmena Golden Cross S.A., en contra de la Resolución Exenta IF/N° 776, de fecha 20 de diciembre de 2011, en cuanto sólo se la sancionará por no acreditar con los antecedentes médicos pertinentes, que las prestaciones rechazadas estaban asociadas a una preexistencia no declarada, rebajándose la multa impuesta a la suma de 150 U.F. (ciento cincuenta unidades de fomento).
2. Se declara la prescripción de la acción para perseguir y sancionar administrativamente la responsabilidad de la Isapre, por las restantes infracciones constatadas en la fiscalización de abril de 2011.
3. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de cinco 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. El valor de la unidad de fomento será el que corresponda al día del pago.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVESE,



ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)
*

MPA/HPA/EPL
DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- Subdepartamento 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° 274 del 19 de abril de 2013, que consta de 3 páginas, que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 19 de abril de 2013.

Carolina Carrasco Méndez
MINISTRO DE FE
*