

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 973

Santiago, 30-12-2020

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 112, 114, 127, 181, 220 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; Título I "Garantía que las isapres deben constituir y mantener" del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, y Título II "Indicadores de Patrimonio, Liquidez y Garantía" del Capítulo III del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información, ambos de esta Superintendencia; la Resolución TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, y la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, 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, con motivo de la revisión de los informes complementarios de la Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A. al 31 de agosto y 30 de septiembre de 2020, con los que se determinó la garantía mínima exigible e indicadores legales de cada ejercicio contable, se constató un error en la determinación de la garantía mínima exigida, específicamente en la secuencia N° 28 "Cuentas por pagar a Clínicas, Centros Médicos, Hospitales y otras instituciones de salud", puesto que el inventario operacional que respaldaba la cuenta "Anticipo Proveedores" consideraba saldos deudores, cuyo efecto contable fue disminuir las obligaciones incluidas en la secuencia N° 28 y, por consiguiente, disminuir el monto de las deudas afectas a garantía.

Además, se constató que, entre las obligaciones con prestadores de salud al 30 de septiembre de 2020, la Isapre clasificó erróneamente obligaciones con sus cotizantes que correspondían a subsidios por incapacidad laboral y excesos de cotización.

3. Que, producto de los citados hallazgos y mediante Oficio Ord. IF/N° 20.234, de 19 de noviembre de 2020, se impartió instrucciones a la Isapre y se le formuló los siguientes cargos:

a) "Subvaluar sus obligaciones afectas a garantía legal, y específicamente, las deudas por concepto de Cuentas por Pagar a Clínicas, Centros Médicos y Hospitales, con infracción a lo establecido en el Título I del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, y Título II del Capítulo III del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información, de esta Superintendencia", y

b) "Presentar las obligaciones por provisiones correspondientes a subsidios por incapacidad laboral y excesos de cotización, como deudas con prestadores de salud, en contravención a lo dispuesto en el Título II del Capítulo III del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información, de esta Superintendencia."

4. Que, mediante presentación de fecha 3 de diciembre de 2020, la Isapre formuló sus descargos, exponiendo, en relación con el primer cargo, que los anticipos por prestaciones realizados por la Isapre en julio y agosto 2020, respecto de dos prestadores, se sustentan en contratos que establecen que estas operaciones corresponden a compensaciones de deuda, es decir, que las prestaciones afectas a estos convenios se encuentran pagadas.

Hace presente que procedió a las reclasificaciones en el Informe Complementario de septiembre de 2020, que ha obrado de buena fe y que no existió intención de incumplir la normativa.

En cuanto al segundo cargo, asevera que la provisión de subsidios por incapacidad laboral no corresponde sea presentada en la secuencia 21 "Prestaciones y SIL en proceso de liquidación más Prestaciones y SIL ocurridos y no liquidados", dado que no forman parte de la Nota 6 y 7 de la FEFI, sino que una vez materializadas deberían formar parte de la

secuencia 19 "Subsidios por pagar de cargo de la Isapre".

Agrega que los excesos no fueron presentados en la secuencia 25 "Cotizaciones percibidas en exceso" dado que se tomó conocimiento de recursos de protección que una vez ingresados en los sistemas, podrían generar excesos para las personas afiliadas, hecho que se encuentra en evaluación.

Por último, señala que la isapre debe cumplir con el envío de inventarios y/o detalles requeridos por la normativa emitida por esta Superintendencia, los cuales son validados con el Informe Complementario y que en caso de no contar con toda la información requerida o presentar alguna inconsistencia, éstos son rechazados en los sistemas. En este sentido, asevera que, por tratarse de estimaciones, la Isapre prefirió mantener un criterio conservador, buscando el bien mayor, es decir, que la información se encontrara garantizada.

En virtud de lo anterior, solicita se revisen los argumentos, que éstos sean debidamente tomados en consideración, y que, en definitiva, se concluya que no corresponde aplicar sanción alguna a la Isapre.

5. Que, en relación con las argumentaciones de la Isapre, relativas al primer cargo, se hace presente que no corresponde que los anticipos o prepagos sean rebajados o compensados contablemente, respecto del total de obligaciones con prestadores de salud, sino que sólo eventualmente y de manera específica respecto de la deuda con aquel prestador que es a su vez deudor de la Isapre.

El efecto, los créditos que pueda tener una isapre sólo se pueden rebajar o compensar respecto de las deudas con acreedores que a su vez adeudan alguna suma a la isapre, pero no respecto del general o total de obligaciones que tiene la isapre.

Por otra parte, el objetivo del Informe Complementario y, en especial, la determinación de obligaciones afectas en garantía, es reflejar pasivos y no cuentas por cobrar como saldos que puede cobrar la isapre, sin perjuicio que, si existen anticipos y otras situaciones análogas, éstas puedan ser abonadas, pero en ningún caso la situación final puede ser una cuenta por cobrar.

6. Que, además, en relación con esta primera irregularidad se debe tener en cuenta que, en el caso de esta Isapre, la subvaluación de sus obligaciones afectas a garantía legal, afectó en los hechos, materialmente, el estándar de garantía, puesto que si se reclasifican correctamente los saldos deudores que fueron indebidamente rebajados por los prepagos en la secuencia N° 28, se constata que la garantía mínima exigible era mayor a los montos de la garantía mantenida en custodia.

Es más, en base a dicha información errónea la Isapre solicitó una rebaja de exceso de garantía por M\$9.000.000, lo que afectó la garantía determinada en función de los estados financieros al 31 de agosto 2020.

7. Que, en cuanto a las argumentaciones de la Isapre relativas al segundo cargo, lo cierto es que, en cualquier caso, dado el origen de dichas cuentas, necesariamente deben clasificarse dentro de las obligaciones con personas beneficiarias. En efecto, el origen de dichas obligaciones radica en un beneficio correspondiente a la persona afiliada y no a un prestador de salud.

8. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por la Isapre en sus descargos, no permiten eximirla de responsabilidad respecto de las infracciones constatadas.

9. Que, el inciso 1° 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 "*.

Además, el inciso 2° del mismo artículo precisa que: *"Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado "*.

10. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la gravedad y naturaleza de las infracciones constatadas, y en particular, que, en el primer caso, la irregularidad permitió que se afectara en los hechos el estándar de garantía, esta Autoridad estima que las sanciones que ameritan dichas faltas son las

siguientes: una multa de 400 UF, por haber subvaluado sus obligaciones afectas a garantía, y una multa de 150 UF, por presentar las obligaciones por provisiones correspondientes a subsidios por incapacidad laboral y excesos de cotización, como deudas con prestadores de salud.

11. 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 400 UF (cuatrocientas unidades de fomento), por haber subvaluado sus obligaciones afectas a garantía legal, y específicamente, las deudas por concepto de Cuentas por Pagar a Clínicas, Centros Médicos y Hospitales, con infracción a lo establecido en el Título I del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, y Título II del Capítulo III del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información, de esta Superintendencia.

2. Imponer a la Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A. una multa de 150 UF (ciento cincuenta unidades de fomento), por haber presentado las obligaciones por provisiones correspondientes a subsidios por incapacidad laboral y excesos de cotización, como deudas con prestadores de salud, en contravención a lo dispuesto en el Título II del Capítulo III del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información, de esta Superintendencia.

3. 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. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT de la Isapre, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (I-52-2020).

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

4. El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.

5. 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,



MANUEL RIVERA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud

JVV/LLB/EPL

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General Isapre COLMENA GOLDEN CROSS S.A.
- Subdepartamento Fiscalización Financiera
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Oficina de Partes

I-52-2020