



**RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA
N° 118-2013-SUNASA/S
Lima, 06 de noviembre de 2013**

VISTO:

El recurso de apelación presentado con fecha 23 de septiembre del 2013, el escrito de subsanación de fecha 10 de octubre del 2013, presentado por la empresa Pacífico S.A. EPS contra la Resolución de Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud N° 015-2013-SUNASA/ISIAFAS de fecha 28 de agosto del 2013, que la sanciona con una multa de 20.01 UITs, y la Carta s/n de Pacífico S.A. EPS de fecha 11 de octubre del 2013; y el Informe N° 00566-2013/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud N° 008-2013-SUNASA/ISIAFAS de fecha 23 de mayo del 2013, que corre en los folios 36 y 37 vuelta, notificada mediante Carta N° 00106-2013-SUNASA/ISIAFAS del 14 de junio del 2013 del folio 38, se inicia procedimiento de investigación a Pacífico S.A. EPS ante la queja tuitiva presentada por el señor asegurado [REDACTED], el 09 de noviembre de 2012, en la que manifiesta su disconformidad con la atención brindada por Pacífico S.A. EPS a su reclamo de no haber recibido la atención preventiva de salud que solicitara en su oportunidad ante el Centro de Salud Pacífico Tezza;

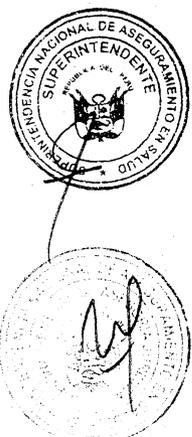
Que, en dicha investigación se identifica la presunta comisión de infracciones tipificadas en el Anexo de Tipología de Infracciones del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, específicamente a los Numerales 2, 5 y 11 del Literal B), Infracciones Graves – Asociadas a la prestación del servicio de salud, esto es respectivamente, "No brindar a los afiliados las coberturas o prestaciones contenidas en los planes de salud contratados", "No cumplir, injustificadamente, con las obligaciones asumidas en los contratos suscritos con las Entidades Empleadoras o los afiliados" y "Negar o poner trabas a la atención a un afiliado, incluso durante el periodo de latencia";

Que, mediante el escrito de fecha 02 de julio del 2013, Pacífico S.A. EPS presenta sus descargos a los hechos atribuidos en la resolución de inicio de investigación, sosteniendo que: i) "Pacífico S.A. EPS respondió al reclamo presentado por el señor [REDACTED], declarándolo fundado, le expresa disculpas por las incomodidades ocasionadas y detalla el procedimiento de atenciones preventivas, que no comprende citas para atención preventiva, sino una programación según disponibilidad y demanda; ii) Asimismo sostiene que a través del call center sus afiliados cuentan con un mecanismo directo de comunicación y coordinación simplificada. iii) Sobre la infracción al Numeral 2, sostiene: (...) Pacífico S.A. EPS cumplió con brindar la prestación contenida en el Plan de Salud contratado por el señor [REDACTED] al ofrecer la programación de una consulta médica preventiva anual y "el hecho de que el horario propuesto no haya sido acorde a la agenda personal del reclamante, escapa de su responsabilidad". iv) En cuanto a la infracción al Numeral 5 alega que: "La obligación de Pacífico S.A. EPS según el Plan de Salud contratado es brindar al señor [REDACTED], una vez al año, el derecho a efectuar consulta preventiva con cobertura al 100%, siempre que ésta se programe con una cita previa". v) Respecto al Numeral 11 sostiene que Pacífico S.A. EPS no ha negado ni establecido traba alguna en la atención preventiva anual del afiliado al ofrecerle telefónicamente consulta preventiva para el sábado 27 de octubre a las 12:20 hrs, como para el sábado 03 de noviembre a las 10:40 hrs";

Que, el artículo 209° de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General establece que el recurso de apelación se interpondrá cuando la impugnación se sustente en diferente interpretación de las pruebas producidas o cuando se trate de cuestiones de puro derecho, debiendo dirigirse a la misma autoridad que expidió el acto que se impugna para que eleve lo actuado al superior jerárquico; por lo que, estando a lo expuesto por Pacífico S.A. EPS se procede a analizar el recurso de apelación interpuesto;

Que, por Resolución de Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud N° 015-2013-SUNASA/ISIAFAS, que corre de fojas 72 al 74, la Intendencia resuelve sancionar a Pacífico S.A. EPS con una multa de veinte con un centésimo (20.01) de Unidades Impositivas Tributarias (UIT), por la comisión de la infracción tipificada en el Numeral 5, literal B) – Infracciones Graves – "No cumplir, injustificadamente, con las obligaciones asumidas en los contratos suscritos con la Entidades Empleadoras o los afiliados", del Anexo Tipología de Infracciones del Reglamento de la Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, por la falta de oportunidad en el otorgamiento de la cita solicitada para la atención preventiva anual del afiliado [REDACTED];

Que, mediante Carta N° 00152-2013-SUNASA/ISIAFAS, se notifica a Pacífico S.A. EPS, la Resolución N° 015-2013-SUNASA/ISIAFAS, recibida con fecha 02 de septiembre del 2013, según obra a fojas 75 del expediente;



Que, Pacífico S.A. EPS presenta su recurso de Apelación con fecha 23 de septiembre del 2013, que corre de fojas 77 al 92, con el que solicitó se declare la nulidad o se revoque la sanción impuesta, para lo cual sostiene que, en el Manual del Afiliado - que acompaña a su escrito de apelación - se establece que para acceder a una cita de atención preventiva se requiere programar la cita según la disponibilidad y capacidad del centro de atención y demanda de afiliados, por lo que de haberse programado la cita, Pacífico S.A. EPS hubiera cumplido con otorgar la cobertura; alega que no negó injustificadamente sino que dilató la atención por falta de disponibilidad del centro de atención;

Sostiene que Pacífico S.A. EPS no es responsable por la falta de disponibilidad de atención en el Centro de Salud Pacífico Tezza, derivado de la alta concurrencia de afiliados y finalmente, añade que Pacífico S.A. EPS no ha negado atención médica al señor [REDACTED], sino que, por el contrario, cumplió con ofrecerle disponibilidad para atención, tanto para el sábado 27 de octubre a las 12:20 hrs, como para el sábado 03 de noviembre a las 10:40 hrs, y argumenta el que dicha programación no haya sido acorde con la agenda personal del afiliado no es imputable a Pacífico S.A. EPS ni significa incumplimiento alguno de su obligación contractual;

Que, respecto a la imposición de la multa de 20.1 UIT, Pacífico S.A. EPS argumenta que ello debe declararse infundado o anularse, porque en la "Resolución 105", entendemos que se refiere a la Resolución N° 015, señala que no se fundamenta el por qué de la multa y menciona que existe error en la graduación de la misma, lo cual, agrega, contraviene el artículo 2° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud que establece los criterios para sancionar y que faculta a la SUNASA a establecer la metodología del cálculo de la sanción imponible. Asimismo, sostiene la apelante que ello vulnera el principio de razonabilidad y proporcionalidad que debe existir entre el medio empleado y el fin público tutelado, que garanticen la legitimidad de la sanción impuesta, por lo que debe declararse la revocatoria de la multa impuesta o rebajarse en su monto por el superior jerárquico, por ser desproporcionada y vulnerar el principio de razonabilidad, multa que configuraría una actuación arbitraria de la administración;

Que, de la documentación que obra en el expediente se tiene que los hechos que han dado lugar a la investigación e iniciado proceso sancionador se refieren a que el señor [REDACTED] no recibió oportunamente la atención preventiva que solicitó desde el día 12 de octubre del 2012 según las coberturas de salud contratadas con Pacífico S.A. EPS, hasta el día 25 de octubre de 2012, en que se declara fundada su reclamación interpuesta el 16 de octubre de 2012, sin que en dicho pronunciamiento la EPS le programara la atención solicitada, según las coberturas de salud contratadas con Pacífico S.A. EPS, lo que dio lugar a que presentara su queja ante la SUNASA el 09 de noviembre del 2012;

Que, en el escrito de descargo que corre a fojas 39 a 48, Pacífico S.A. EPS sostiene haber ofrecido al reclamante fechas y horas probables de atención preventiva los días 12 y 16 de octubre, para atención los días 27 de octubre a las 12:20 horas y 03 de noviembre a las 8:00 horas y no habiéndose concretado una fecha de cita, el señor [REDACTED] presentó reclamo el 25.10.2012, que fue declarado fundado, con expresión de disculpas, explicación del procedimiento de citas y factores de la reprogramación en citas de atención preventiva, añadiendo que la fecha de citas se define telefónicamente en coordinación con el asegurado; por lo que la apelante no habría infringido los numerales 2, 5 y 11 del Reglamento de la Ley N° 29344, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en razón a que cumplió con ofrecer la programación de la cita por consulta médica preventiva; sostiene que tampoco estaría incurso en la infracción al Numeral 5 ni al Numeral 11 del citado Reglamento porque el Manual del Afiliado contiene el procedimiento de citas que aplicó; y que tampoco está incurso en la infracción al Numeral 11 porque nunca negó ni puso trabas a la atención del afiliado. Añade finalmente a sus descargos que la atención preventiva, por su naturaleza, se programa y no se atiende de manera inmediata por implicar diversos exámenes clínicos, informes médicos y demás;

Que, del Informe N° 00423-2013/ISIAFAS de fecha 23/8/13, que corre a fojas 66 a 70, invocado en el Visto y en la parte considerativa final de la Resolución N° 015-2013-SUNASA/ISIAFAS, se aprecia que evaluados los argumentos de descargo y los documentos anexos al mismo, presentados por Pacífico S.A. EPS, la IAFAS-EPS sancionada no desvirtuó la imputación del Numeral 2 del literal B) de Infracciones graves que establece el Anexo del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud: "No brindar a los afiliados las coberturas o prestaciones contenidas en los planes de salud contratados", pues la propia EPS, en el documento EPS-03017/2012-2 del 25-10-12, que obra a fojas 3, responde al señor [REDACTED] que: "se verifica en el sistema que el 12-10-2013 a las 8:44 am solicitó una cita para el chequeo preventivo en CSPT y le informaron que aún no contaban con la agenda para el mes de noviembre, motivo por el cual no se le brindó la cita; por lo que se corrobora la infracción en que incurrió la apelante y no habiéndose desvirtuado la imputación antes de la imposición de sanción, así como tampoco después de ello en el escrito de apelación, este órgano de segunda instancia debe pronunciarse confirmando la apelada, en cuyo décimo sexto considerando se identifica la persistencia de la mencionada infracción concurrente con la del Numeral 5 de la Sección B) del Anexo de Tipología de Infracciones, por la que finalmente se sancionó;

Que, en lo referente a la infracción al Numeral 5 del literal B) del Reglamento de la Ley N° 29344, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA: "No cumplir, injustificadamente, con las obligaciones asumidas en los contratos suscritos con las Entidades Empleadoras o con los afiliados"; se establece en el ya mencionado Informe N° 00423-2013/ISIAFAS que Pacifico S.A. EPS tampoco habría desvirtuado la imputación de dicha infracción pues, con el mencionado documento N° 03017-2012-2 de fecha 25.10.2013, la apelante reconoció ante el afiliado no haber otorgado la prestación del servicio solicitado y sin embargo, tampoco en dicho documento soluciona el problema materia de reclamo otorgándole una fecha de atención u ofreciéndole alternativas para su programación, conforme al propio Manual de la EPS; por lo que, dado que en el recurso de apelación tampoco evidencia que se haya cumplido con la obligación normativa y contractual corresponde se declare infundado, en este extremo, el recurso interpuesto;

Que, en lo referente a la infracción al Numeral 11 del literal B) del Reglamento de la Ley N° 29344, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Negar o poner trabas a la atención al afiliado, incluso durante el período de latencia", en el mencionado Informe N° 00423-2013/ISIAFAS se sostiene que todo acto que impida o retrase el desarrollo de una acción, configura una traba a la atención del afiliado, como habría ocurrido al haberse producido la falta de atención y de programación de una cita hasta la fecha del reclamo, lo cual tampoco ha sido desvirtuado por la apelante en su escrito de apelación, por lo que corresponde declarar infundado en este extremo la apelación;

Que, según el Informe N° 00423-2013/ISIAFAS la conducta de la EPS reclamante durante el periodo de programación de la cita y aún la posterior a la declaración de encontrar fundada la queja sin otorgar una fecha cierta de cita para la atención preventiva, se configuran las 3 infracciones que se identifican en la resolución de inicio de proceso sancionador, las que no obstante haber sido materia de escritos de descargo de la reclamante, no se han desvirtuado durante la etapa de impugnación con el escrito de apelación ni con el documento presentado por la EPS apelante, denominado Manual del Afiliado – Parte Pertinente a las Atenciones de Salud Preventivas, que corre a folios 39 y 40 del expediente, en el que se señala el procedimiento de atención, el cual, tampoco se habría cumplido por la EPS, toda vez que reconoce no haber otorgado al asegurado la prestación de salud preventiva solicitada;

Que, en lo referente a la responsabilidad de la apelante por los actos de retraso en la atención que atribuye al Establecimiento Centro de Salud Pacifico Tezza, debe tenerse presente que resulta de aplicación el artículo 62° del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA, referido a la responsabilidad de la EPS, según el cual, la EPS es responsable frente a los usuarios por los servicios que preste con infraestructura propia o de terceros;

Que, mediante la Carta s/n de fecha 11 de octubre de 2013, recibida por la SUNASA el 16 de octubre del 2013, el Gerente Legal de Pacifico S.A EPS presenta un escrito ampliatorio de su recurso de apelación, señalando la inaplicación del Numeral 5 del Literal B) – Infracciones Graves, del Anexo de Tipología de Infracciones, mediante el cual sostiene que no ha existido negativa injustificada para brindar cita de atención médica preventiva al señor asegurado [REDACTED], toda vez que ello se debió a la falta de disponibilidad para la atención a través del Centro Pacifico Tezza y se le ofreció atención en una fecha próxima posible, conforme a la capacidad de atención del citado establecimiento y a la demanda de los afiliados, habiéndose declarado procedente la atención del chequeo preventivo;

Que, respecto a la ampliación de los alcances de la interpretación del Numeral 5, respecto a que la tipología del hecho infractor, basada en la negativa injustificada no se configuraría según argumenta la apelante, debe tenerse presente que de la documentación que obra en el expediente y hasta la comunicación que pone término al reclamo, Pacifico S.A. EPS no programó la fecha de atención del asegurado ni brindó la cobertura de atención preventiva solicitada; asimismo, de conformidad con el artículo 62° del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA, la EPS es responsable frente a los usuarios por los servicios que preste con infraestructura propia o de terceros por lo que la imputación del acto infractor subsistía a la fecha de emisión de las resoluciones de inicio de investigación y el acto administrativo de imposición de la sanción se encuentra ajustado al tipo legal previsto en Numeral 5 del Literal B) – Infracciones Graves, del Anexo de Tipología de Infracciones del Reglamento de la citada Ley, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA;

Que, de conformidad con el segundo párrafo del artículo 9° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la SUNASA goza de facultades sancionadoras, las que se ejercen de modo exclusivo respecto de las IAFAS, conforme al artículo 56° del Reglamento de la citada Ley, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA; que asimismo, la potestad sancionadora de la SUNASA se ejecuta en el marco del proceso de adecuación de la SUNASA señalado por la Segunda Disposición Complementaria Final del Reglamento del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, dentro del plazo previsto por el artículo 1° del Decreto Supremo N° 008-2013-SA para la implementación de las funciones de la SUNASA; así como de conformidad con la continuidad de las funciones que ya venía realizando la SUNASA con anterioridad a la promulgación de la Ley N° 29344 antes citada, a que se refiere la Tercera de las Disposiciones Complementarias Finales del Reglamento aprobado por el citado Decreto Supremo N° 008-2010-SA;



Que, en concordancia con los artículos 61° y 62° del Reglamento de la Ley N° 29344, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, para la determinación de la sanción aplicable a las infracciones identificadas en el procedimiento sancionador, corresponde aplicar los criterios descritos en el artículo 16° del Texto Único Ordenado del Reglamento de Infracciones y Sanciones de las Entidades Prestadoras de Salud, aprobado por la Resolución de Superintendencia N° 053-2002-SEPS/CD, según el cual, atendiendo a la naturaleza de la acción u omisión se tomará en cuenta la relevancia de: el daño ocasionado al asegurado, las circunstancias en que se produjo la infracción, la intencionalidad del infractor, la reiterancia o reincidencia en la comisión de infracciones, el concurso de infracciones, el nivel de afectación al interés público y la calidad del servicio prestado; y para lo no previsto en dicha norma especial, se observarán los principios especiales del procedimiento sancionador y los principios generales de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, según prevé el artículo 5° del citado Reglamento de Infracciones y Sanciones;

Que, estando a lo señalado, así como a la Resolución de Intendencia de Supervisión de IAFAS N° 015-2013-SUNASA/ISIAFAS, se desprende de los considerandos quinto y sexto de esta última, que en dicho acto administrativo se ha sustentado el marco normativo aplicable al procedimiento sancionador y, asimismo, en los considerandos décimo al décimo séptimo se han precisado los hechos infractores materia de evaluación en el procedimiento sancionador, así como los criterios para la determinación de la sanción impuesta, habiéndose determinado la multa de 20.01 U.I.T, por existir concurrencia de infracciones y sanción a la infracción más grave identificada por el órgano sancionador, esto es la tipificada en el Numeral 5 del Literal B) – Infracciones Graves, “No cumplir, injustificadamente, con las obligaciones asumidas en los contratos suscritos con las Entidades Empleadoras y sus afiliados”;

Que dicha sanción se encuentra dentro de un rango del máximo de 100 UIT a que se refiere el Literal b) del artículo 61° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en concordancia con el Literal b) del artículo 15° de la Resolución de Superintendencia N° 053-2002-SEPS/CD, Texto Único Ordenado del Reglamento de Infracciones y Sanciones de las Entidades Prestadoras de Salud;

Que, por las consideraciones antes expuestas, se deduce que los argumentos de la apelante respecto de la presunta inobservancia de los criterios de razonabilidad y proporcionalidad de la resolución impugnada, o supuesta arbitrariedad de la sanción impuesta, para su declaratoria de nulidad o reducción del monto de la multa impuesta, carecen de sustento legal y material que la fundamenten, correspondiendo desestimar el recurso interpuesto y ratificar el pronunciamiento de primera instancia, dando por agotada la vía administrativa;

Con el visto de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

Estando a las facultades contenidas en el literal s) del artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones de la SUNASA, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2011-SA, que establece que el Superintendente es el competente para resolver los recursos impugnatorios interpuestos contra los órganos de línea de la SUNASA;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- DECLARAR INFUNDADO el recurso de apelación interpuesto en contra de la Resolución de Intendencia de Supervisión de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud N° 015-2013-SUNASA/ISIAFAS de fecha 28 de agosto del 2013, que dispuso sancionar a PACIFICO S.A. EPS con una multa equivalente a 20.01 UITs de Unidades Impositivas Tributarias, por las consideraciones expuestas.

SEGUNDO.- La presente resolución da por agotado el procedimiento en sede administrativa.

TERCERO.- NOTIFICAR la presente resolución al representante legal de PACIFICO S.A. EPS, conforme a lo establecido en la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y a la Intendencia de Supervisión de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, para conocimiento y fines.

Regístrese y comuníquese.


FLOR DE MARIA PHILIPPS CUBA
SUPERINTENDENTE