



Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

681

Santiago, **13 OCT. 2011**

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113 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 N°1141, del 22 de julio de 2011, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Circular N°155, del 1 de septiembre de 2011, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones a las isapres sobre la obligación de entregar información oportuna y suficiente para que sus beneficiarios, enfrentados a un problema de salud GES, ejerzan el derecho consagrado en el artículo 28, de la Ley N°19.966, de optar entre las GES y el plan complementario de salud.
- 2.- Que, las Isapres Cruz Blanca, Consalud, Banmédica, Vida Tres y Colmena Golden Cross impugnaron la citada circular, la primera de ellas por medio de un recurso de reposición y jerárquico en subsidio, y las otras cuatro por medio de un recurso de reposición. Las cuatro primeras de las instituciones nombradas solicitan que se deje sin efecto la instrucción dictada, en tanto que la Isapre Colmena Golden Cross, solicitó que se modifique la fecha del inicio de la vigencia.
- 3.- Que la Isapre Cruz Blanca solicitó, además, suspender los efectos de la Circular, en tanto no se resuelva la reposición, en consideración a que de acuerdo con el artículo 57, inciso 2° de la Ley N°19.880, le causaría un daño irreparable.
- 4.- Que la Isapre Cruz Blanca señala, en primer término, que si bien comparte el fin de la mencionada regulación, estima que la información exigida sobre la cobertura GES resulta prácticamente imposible de manejar, en atención a la forma como se encuentra estructurado el beneficio.

Afirma sobre el particular que, no es posible conocer con antelación las prestaciones específicas que utilizará el prestador GES; que tampoco es posible otorgar información exacta sobre copagos atendido que no se conoce la frecuencia de uso de prestaciones y, por último, que las prestaciones no garantizadas incluidas en los protocolos del Ministerio de Salud, no hacen referencia a prestaciones específicas, resultando evaluables las coberturas sólo una vez que la Isapre recibe los cobros por las prestaciones otorgadas al beneficiario.

- 5.- Que la Isapre Consalud, por su parte, argumenta en su recurso que al dictar la Circular, esta Superintendencia no tuvo en consideración tanto la posibilidad real de esa Isapre de implementar las exigencias efectuadas, como tampoco sus consecuencias, toda vez que, para ambas partes, Isapre y beneficiario, resulta muy difícil tomar la decisión, al inicio del descubrimiento de la patología, de optar entre la cobertura GES y aquélla que otorga el plan complementario, por cuanto no resulta posible prever los imponderables que luego de conocidos, podrían hacer cambiar la decisión tomada.

Agrega la Isapre que, efectuada una solicitud GES por el beneficiario, esa Aseguradora dispone la pertinente asesoría, sin embargo, no le es posible garantizar en definitiva cuál será la mejor cobertura para cada beneficiario, toda vez que existen múltiples variables sobre las cuales la Isapre y el beneficiario no tienen el manejo ni el control financiero, con la salvedad que a este último le asiste la opción de decidir el sistema por el cual quiere atenderse, pudiendo modificar dicha decisión en cualquier momento.

Afirma que, la asesoría que presta a los beneficiarios para explicar su derecho de optar entre el prestador preferente o la cobertura GES, no puede lograr una certeza acerca del resultado económico del tratamiento, concluyendo en definitiva que la Circular, tal como se encuentra concebida, resulta impracticable, debiendo ser adecuada a la realidad.

- 6.- Que, por su parte, las Isapres Banmédica y Vida Tres exponen el estatuto y naturaleza tanto de las GES como del plan complementario, haciendo énfasis en que en el esquema garantizado se prescinde del valor que cobra el otorgante por la prestación o canasta de prestaciones garantizadas, en tanto que la estructura de los planes de salud complementarios es diferente, por cuanto contempla una cobertura que se otorga sobre el valor facturado, pudiendo existir diferencias en los porcentajes, topes y en la cobertura a distintas prestaciones, situación que hace imposible una comparación efectiva en abstracto, de modo que con la circular recurrida no se fortalecerá el derecho de opción del afiliado en los términos instruidos.

Indican que, efectuaron el ejercicio necesario para la aplicación de la práctica, constando que es a priori impracticable. Explican a través de ejemplos, la imposibilidad de hacer una comparación entre los copagos GES y aquéllos que derivarían de la aplicación del plan complementario de salud, sin conocer anticipadamente, entre otras, las prestaciones específicas que se utilizarán, su frecuencia o el monto del deducible que se deberá acumular.

Respecto de las prestaciones no garantizadas incluidas en los protocolos del Ministerio de Salud, exponen que estos últimos no hacen referencia a prestaciones específicas sino a situaciones en las que un profesional de la salud de la Isapre determina las prestaciones que tendrán derecho a la GES CAEC.

Ejemplifican lo anterior, a través de los problemas de salud N°18 SIDA y N°55 Gran Quemado, haciendo referencia al amplio contenido de la guía clínica para el primero de ellos, así como a la falta de guía clínica para el segundo de los problemas citados.

En relación a la forma de acreditar la entrega de la información, hacen presente que la Circular no precisa los parámetros que considerará este Organismo para establecer su cumplimiento, argumentando que para la GES, la información está contenida y determinada en el DS N°1, por lo que no requiere de actos administrativos firmados que acrediten su entrega, siendo información pública disponible.

- 7.- Que la Isapre Colmena Golden Cross plantea que si bien ha adoptado las medidas tendientes a implementar lo necesario para dar cumplimiento a la instrucción, dicha implementación requiere de ajustes a sus sistemas administrativos y computacionales a fin de respaldar la información que se entregue a sus beneficiarios, incluyendo entre las actividades a desarrollar, la capacitación al personal, todo lo cual hace imposible cumplir lo ordenado en un plazo inferior a un mes, resultando, por tanto exigible, a partir del 16 de octubre de 2011.

- 8.- Que, respecto a lo expresado por las Isapres Cruz Blanca, Consalud, Banmédica y Vida Tres, esta Intendencia debe representar, en primer término, la obligación de las isapres, conforme establece el artículo 172, del DFL N°1, de 2005, de Salud, de "proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados respecto de las materias fundamentales de sus contratos, tales como valores de los planes de salud, modalidades y condiciones de otorgamiento".

En este contexto, se debe precisar, que el referido derecho de opción contemplado en la ley N°19.966, cuyo ejercicio se consignó como objetivo de esta regulación, requiere -como cualquier otro- para hacerse efectivo, de su conocimiento por parte de los beneficiarios enfrentados al problema de salud GES, traduciéndose de lo contrario, en un derecho ilusorio.

- 9.- Que, por otra parte, se debe hacer presente que la instrucción impartida no pretende ni ha pretendido, en caso alguno, anticipar comparaciones de los copagos resultantes de los tratamientos que se llevarán a cabo, como tampoco garantizar los beneficios de una cobertura por sobre la otra, ni entregar certezas sobre resultados económicos sin conocer el uso efectivo de prestaciones, por el contrario, la finalidad de la regulación consiste en aportar información que permita a los beneficiarios GES conocer, en primer lugar su derecho de opción y, en segundo término, las condiciones en que operan los beneficios en ambas alternativas.

Ello implica, en consecuencia, la obligación de orientar a las personas respecto de la existencia de prestaciones garantizadas y de los copagos que de ellas derivan para el afiliado, los que se encuentran expresamente establecidos en la norma, así como de la circunstancia de no encontrarse la totalidad de prestaciones garantizadas en los mismos términos, respecto de las cuales operará el plan de salud y gozarán del derecho de acceso a la GES-CAEC, debiendo para ello, y siguiendo con la misma lógica, comunicar sus condiciones.

Lo antedicho, implica que lo pretendido no lo constituye la precisión en el cálculo de un resultado futuro. Lo que sí se pretende es que la Aseguradora, enfrentada a una solicitud de tratamiento para una patología GES, otorgue al beneficiario una orientación que le sirva de indicio para la presunción que él mismo efectuará y que le servirá de base para decidir en función de sus intereses económicos, o los de otra índole que él privilegie.

En el mismo sentido, cabe asentar que, esta Superintendencia entiende que las isapres otorgan orientación a sus beneficiarios para el uso de los beneficios, pero sin embargo, la práctica ha demostrado un desconocimiento de parte de los beneficiarios que enfrentan un problema de salud GES, tanto respecto de los derechos que les asisten, como de los elementos centrales y esenciales de su operación, provocando así la necesidad de asegurar la entrega de información, de los conceptos básicos ya mencionados.

- 10.- Que, no obstante lo anterior, este Organismo de Control ha considerado innecesario establecer la forma y condiciones en que deba proporcionarse la información básica requerida, bastando con estar en condiciones de acreditar su entrega, la que, en todo caso, responderá al requerimiento específico que efectúe el beneficiario o su representante.

En este mismo sentido, resulta necesario dejar asentado que en la dictación de la normativa recurrida, esta Superintendencia ha tenido presente que las Instituciones de Salud conocen la forma como opera tanto el beneficio GES como las coberturas del plan complementario, ya sea que éste contemple prestadores preferentes o modalidad de libre elección, así como de la cobertura que debe otorgarse a prestaciones no garantizadas y, finalmente, las condiciones de acceso a la GES-CAEC.

- 11.- Que, respecto de la alegación efectuada por las Isapres Banmédica y Vida Tres, que dice relación con la elaboración y entrega de presupuestos para la aplicación del plan complementario de salud, cabe manifestar que dicha materia se rige por las normas generales vigentes que en específico la regulan, tanto para planes con prestadores preferentes, como de libre elección, sin que la normativa recurrida afecte lo que en ellas se dispone.
- 12.- Que atendidos los fundamentos esgrimidos por la Isapre Colmena Golden Cross, respecto de la imposibilidad práctica de otorgar cumplimiento in actum a lo instruido, esta Superintendencia estima prudente una ampliación de plazo, determinándose que se posterga la entrada en vigencia de la circular hasta el 2 de noviembre de 2011.

En mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que detenta esta Intendenta,

RESUELVO:

- 1.- Rechazar los recursos de reposición deducidos por las Isapres Cruz Blanca, Consalud, Banmédica y Vida Tres, en contra de la Circular N°155, del 1 de septiembre de 2011, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- 2.- Acoger el recurso de reposición interpuesto por la Isapre Colmena Golden Cross, postergándose la entrada en vigencia de la circular, de acuerdo con el considerando 12 precedente.
- 3.- Rechazar la solicitud de suspensión solicitada por la Isapre Cruz Blanca, teniendo en vista los argumentos expuestos en los considerando 8 y 9 de esta resolución.
- 4.- Remítase para el conocimiento del Sr. Superintendente, el recurso jerárquico interpuesto por la Isapre Cruz Blanca junto a esta resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE




ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)


MMFA

Distribución:

- Gerente General Isapre Cruz Blanca S.A
- Gerente General Isapre Consalud S.A.
- Gerente General Isapre Banmédica
- Gerente General Isapre Vida Tres
- Gerente General Isapre Colmena Golden Cross
- Sres. Gerentes Generales de Isapres
- Asociación de Isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
- Of. de Partes