



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales

## RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 216

SANTIAGO, 03 JUN 2016

### 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 Afecta N° 109, del 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud.

### CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Circular IF/N°263, de 9 de mayo de 2016, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones a las isapres y Fonasa, con el objetivo de facilitar el funcionamiento conjunto del Sistema de Protección Financiera de la Ley N°20.850 y los beneficios que deben otorgar las isapres, complementando y efectuando precisiones a las normas vigentes sobre acceso a dicho Sistema.

Dicha Circular introduce modificaciones a los Títulos IV, V y VI del Capítulo VII del Compendio de Beneficios, "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo", denominados respectivamente "Operación de la CAEC en relación con el Sistema de Protección Financiera de la Ley 20.850"; "Operación del plan de salud en relación con el Sistema de Protección Financiera de la Ley 20.850" y "Comunicación entre el Fonasa y las isapres".

La normativa de que se trata, en síntesis, establece la obligación del Fonasa de asegurar a los beneficiarios de la Ley Ricarte Soto la continuidad en la entrega del tratamiento, aun cuando éstos tengan CAEC en sus contratos de

salud y se haya completado el deducible. Esto, en armonía con la Ley, que obliga a la isapre a transferir posteriormente al Fondo lo que le habría correspondido cubrir mediante la CAEC. La norma hace aplicables las mismas instrucciones a las GES-CAEC, en caso de tratarse de problemas de salud GES.

Además, precisa el concepto de prestaciones asociadas, en el sentido de que esa asociación debe ser con alguna prestación garantizada por el Sistema de Protección Financiera que crea la Ley Ricarte Soto, no bastando que simplemente se relacione con la enfermedad.

Finalmente, la Circular establece normas de coordinación entre el Fonasa y las isapres, con el objeto de que el Seguro Público otorgue las prestaciones de la Ley Ricarte Soto en un prestador de la Red del Minsal que, al mismo tiempo pertenezca, en lo posible, a la Red con que la isapre tiene convenio para otorgar los beneficios a su afiliado.

2. Que Isapre Cruz Blanca S.A. interpuso ante esta Intendencia un recurso de reposición en contra de la referida Circular, solicitando se aclare y modifique en el sentido que indica. En subsidio, interpuso un recurso jerárquico en los mismos términos.

En primer orden, solicita se aclare el sentido y alcance –y, de ser necesario, corregir la redacción- de las modificaciones incorporadas a los numerales 2.3 y 3 del Título IV del Capítulo VII del Compendio de Beneficios, en cuanto se sustituye la expresión “asociadas al diagnóstico de que se trate” por “asociadas a alguna de las prestaciones garantizadas por el Decreto a que se refiere el artículo 5° de la Ley N°20.850”.

Al respecto, expone que no entiende la lógica de “prestaciones asociadas a prestaciones” y, tampoco, cómo una prestación pueda estar asociada al Decreto y no garantizada.

A continuación, en lo que concierne al plazo de 24 horas instruido a las isapres para despachar la información que se indica al Fonasa, incorporado a la normativa por el punto 3.2 de la Circular impugnada, pide que se precise que se trata de un plazo hábil, pues de recibirse la notificación del Fonasa en un período inhábil, se produciría el casi automático incumplimiento de esta disposición.

Por último, dentro del mismo tema, pide se regule, como obligación del Fonasa, que en la referida notificación se precisen los datos básicos



necesarios para su evaluación, tales como el diagnóstico y la prestación por la que el beneficiario accedería a las garantías de la Ley Ricarte Soto, indicando además que la fecha a contar de la cual se autoriza el beneficio es la misma de notificación a la Isapre; el período que dura la autorización del tratamiento y la conducta a seguir cuando el afiliado no acepta la red de la Isapre y decide continuar su tratamiento en forma particular en un prestador ajeno a esa red, pero recibiendo el beneficio de la Ley 20.850, y el término del beneficio si decide marginarse.

3. Que, a su vez, Isapre Colmena Golden Cross S.A. interpuso ante esta Intendencia un recurso de reposición en contra de la Circular señalada, solicitando se incorpore en esta normativa como instrucciones adicionales a las modificaciones efectuadas al Título IV del Capítulo VII del Compendio de Beneficios, las indicaciones y/o respuesta a los planteamientos que señala.

En el cuerpo de su recurso, propone que se complemente la normativa, en primer lugar, acerca de las prestaciones garantizadas por el Sistema y afectas a la CAEC, en el sentido de indicar cómo concurrirá el Fondo del (sic) pago de deducible en el caso de prestaciones afectas a la CAEC. Asimismo, si se debe informar el caso nuevamente al terminar la anualidad y comenzar un nuevo cómputo de deducible.

En segundo lugar, respecto del nuevo punto 4 del citado Título IV, el cual se refiere a la aplicación de la GES-CAEC, solicita se regule cómo se debe operar en casos de prestaciones no afectas a esa cobertura.

Finalmente, respecto de lo establecido en el segundo párrafo del también citado Título VI, pregunta si lo que se debe informar es si el plan del afiliado es libre elección o preferente, individualizando en este último caso al o los prestadores preferentes.

4. Que, en cuanto al recurso interpuesto por Isapre Cruz Blanca, respecto de su primer punto, esta Intendencia no advierte la existencia de errores de redacción que sea necesario corregir, toda vez que, precisamente, el objeto de la modificación es acotar el concepto de "prestaciones asociadas" utilizado en la Ley N° 20.850, aclarando que la ficción de redes ordenada por el inciso segundo del artículo 14 de ésta, es aplicable sólo a las prestaciones garantizadas y a las asociadas a éstas, mas no a las demás prestaciones relacionadas con la patología. Por otro lado, es indudable que las prestaciones asociadas no son las mismas que las garantizadas en el Decreto 87, pues de otro modo el citado artículo 14 no las habría mencionado, señalando expresamente que son prestaciones "no contempladas en el

Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”.

Ahora, en lo que toca al plazo de 24 horas otorgado a las isapres para enviar al Fonasa, en respuesta a la notificación sobre la postulación de uno de sus beneficiarios al Sistema, información relacionada con dicho beneficiario, cabe señalar que la actividad de las isapres, atendida su naturaleza, no se limita a los días hábiles, lo que ha quedado de manifiesto, por ejemplo, con la dictación de la Circular IF 169, de 2012, que instruye sobre la obligación de las isapres de contar con un servicio continuo de atención telefónica. No obstante, en atención a la función de esta Intendencia aludida por la recurrente, de facilitar el funcionamiento conjunto de los beneficios, y a que el Fonasa es un servicio público, esta Autoridad estima aplicables al caso las normas de la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, en especial su artículo 25, conforme al cual el plazo otorgado a las isapres para enviar antecedentes al Fonasa, constará sólo de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

Seguidamente, en relación a los complementos que la recurrente solicita que incorpore el Fonasa en la notificación a la isapre sobre la postulación de su beneficiario al Sistema, consistentes, primero, en la indicación de los datos básicos necesarios para su evaluación, tales como diagnóstico y prestación, debe hacerse presente, previamente, que a la isapre no le corresponde efectuar evaluación alguna acerca de la aludida notificación, pues el Sistema es administrado por el Fonasa, siendo dicho Organismo quien entrega los beneficios; no obstante, esta Autoridad concuerda con la Isapre acerca de la necesidad de que se le proporcionen los referidos datos, para orientarla a informar al Fonasa los prestadores adecuados para el funcionamiento conjunto de los beneficios, motivo por el que se complementarán las instrucciones en la forma que se indicará en lo resolutive.

En cambio, las restantes agregaciones propuestas por la Isapre deberán ser desestimadas, por las razones siguientes:

En lo que respecta a que la fecha en que se autoriza el beneficio sea la misma de la notificación a la isapre, ello no procede, por cuanto el objeto principal de dicha notificación es que la isapre active la CAEC, requisito sin el cual no se puede acceder a los beneficios del Sistema, de tal modo que sería improcedente que éstos fueran autorizados o la postulación aprobada antes de dicha activación, sin perjuicio de que tal autorización o aprobación, en



definitiva, no depende del Fonasa, sino del Comité de Expertos Clínicos o del Centro Confirmador respectivo, según sea el caso, pudiendo incluso suceder que no se apruebe o autorice. Por lo mismo, el Fonasa no podría informar, en la referida notificación, el período que duraría la autorización del tratamiento.

Por último, es también improcedente que el Fonasa le indicara a la isapre la conducta a seguir cuando el afiliado no acepte la red de ésta, pues, al contrario, es el Fondo Nacional de Salud quien administra el Sistema y designará al prestador de la Red aprobada por el Ministerio de Salud en el que se otorgarán las prestaciones, intentando que coincida con la red de la isapre. Ello, sin perjuicio de que las prestaciones no garantizadas por el Sistema ni asociadas a éstas, tendrán la cobertura que corresponda de acuerdo a los beneficios propios de la relación del beneficiario con la isapre, caso en el cual el Fonasa carece de competencia para intervenir.

5. Que, sobre la presentación de Isapre Colmena Golden Cross S.A., cabe mencionar a la recurrente, más allá de las aclaraciones solicitadas, que el análisis del mérito y oportunidad de la emisión de instrucciones generales es una potestad que queda radicada en este Organismo, motivo por el cual la petición no puede prosperar.
6. Que, amén de lo recién asentado en lo referente a la solicitud de pronunciamiento sobre las consultas realizadas por la recurrente, atendido que ésta no tiene por objeto la invalidación, revocación o modificación de la circular recurrida, no siendo -por tanto- en su naturaleza jurídica un recurso de reposición, ésta será resuelta en forma separada del recurso y por la vía idónea al efecto.
7. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a esta Intendenta,

#### **RESUELVO:**

1.- Se acoge parcialmente el recurso de reposición deducido por Isapre Cruz Blanca S.A., sólo en cuanto se modifica el párrafo primero del Título VI del Capítulo VII del Compendio de Beneficios -intervenido por el numeral 3.1 de la Circular IF N°263- en el sentido de insertar, a continuación de la frase "la isapre respectiva", precediéndola de una coma, la expresión "indicando los antecedentes necesarios para su debida comprensión, los que deberán

incluir, a lo menos, la individualización del paciente y su diagnóstico, aunque esté en etapa de sospecha fundada”, y el párrafo segundo del mismo Título –intervenido por el numeral 3.2 de la Circular- en el sentido de reemplazar, en su enunciado, la expresión “de 24 horas contadas” por “del primer día hábil siguiente”.

2.- Se rechaza en su totalidad el recurso de reposición interpuesto por Isapre Colmena Golden Cross S.A., en contra de la Circular IF/N°263, de 9 de mayo de 2016.

Remítase para el conocimiento y resolución del Sr. Superintendente de Salud, en lo no acogido, junto a la presente resolución, el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por Isapre Cruz Blanca S.A.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.-**

  
**NYDIA CONTARDO GUERRA**  
**Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud**



  
AMAW/MMFA/RTM

Distribución:

- Gerente General Isapre Cruz Blanca S.A
- Gerente General Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Gerentes Generales Isapres
- Asociación de Isapres
- Directora Fondo Nacional de Salud
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Oficina de Partes

Correlativo 5067-2016