



Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 600

Santiago, 11 AGO 2020

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110 y 113 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República y la Resolución TRA N°882/16/2019, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

I EXPOSICIÓN DE LOS RECURSOS Y SOLICITUDES

1.- Que mediante la Circular IF/N°350, de fecha 30 de abril de 2020, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones relativas a medicamentos, insumos y ayudas técnicas garantizados por parte de las isapres.

2.- Que dentro del plazo legal, las Isapres Banmédica S.A., Colmena Golden Cross S.A., Consalud S.A, Cruz Blanca S.A., Isalud de Codelco Limitada, Nueva Masvida S.A. y Vida Tres S.A., dedujeron ante esta Intendencia sendos recursos de reposición en contra de la referida Circular y, en subsidio, todas ellas interpusieron recursos jerárquicos, los que se exponen a continuación, de acuerdo al detalle que se indica para cada institución.

A su vez, las Isapres Banmédica, Colmena Golden Cross, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres solicitaron, además, la suspensión de los efectos de la Circular, en virtud del artículo 57 de la Ley 19880. Asimismo, las Isapres Banmédica y Vida Tres piden que se difiera la entrada en vigencia hasta el 1 de enero de 2021, mientras que Isapre Consalud solicita que inicie vigencia a partir del 1 de diciembre de 2020 y Colmena G.C. pide una prórroga de 10 meses.

A continuación, se hará referencia a las alegaciones de cada una de las recurrentes.

2.1.- Isapre Banmédica S.A.

En el Título I "Instrucciones impartidas en la Circular IF/N°350" de su recurso, reproduce algunos aspectos instruidos en la referida Circular y manifiesta que la Circular impugnada viene a establecer una serie de obligaciones en relación con medicamentos, insumos y ayudas técnicas garantizadas por el Régimen de Garantías Explicitas en Salud, GES, instruyendo a las Isapres a contar con dos farmacias y dos prestadores de ayudas técnicas en convenio, de manera tal que cualquier inconveniente presentado por el prestador principal, faculta a los afiliados a acudir directamente al segundo prestador, sin necesidad de acudir previamente a la Isapre. Por su parte, esta normativa instruye que, en caso de falta de stock de medicamentos en ambas farmacias en convenio, o en el caso en que solo haya sido posible efectuar la entrega parcial de estos medicamentos, la isapre debe efectuar la coordinación del envío a domicilio en un plazo de 24 horas. Adicionalmente, la Circular otorga a los afiliados la posibilidad de retirar medicamentos GES sin previa activación de este beneficio, lo que, a su juicio, atenta contra la normativa vigente.

Por otra parte, como título II "Improcedencia de las instrucciones dictadas mediante la Circular IF/N°350" de su recurso, plantea:

i.- Que al establecer las obligaciones antes señaladas y modificar la forma en que los afiliados pueden acceder a los beneficios contemplados en el Régimen de Garantías Explicitas en Salud, la dictación de la Circular recurrida excede con creces las facultades que el legislador ha concedido a esta Superintendencia en esta materia. Lo anterior, toda vez que mediante lo instruido se están modificando sustancialmente los procedimientos que el mismo legislador ha establecido para estos efectos, lo que tal y como se argumentará más adelante, es ilícito a la luz de la normativa vigente.

Asimismo, expone que, a través de esta Circular, la Superintendencia de Salud pretende establecer un procedimiento de aplicación general, en circunstancias que los casos en que las garantías de acceso y oportunidad en el otorgamiento de los medicamentos y ayudas técnicas a los afiliados, se pudieran ver afectadas, corresponden a situaciones excepcionales y aisladas, por lo que una regulación de este tipo carece de toda justificación.

ii.- Agrega que, en relación al sustento normativo de las instrucciones impartidas, la Superintendencia hace referencia a tres normas pertenecientes al DFL N°1 de 2005, de Salud, para efectos de justificar sus facultades para dictar las instrucciones contenidas en la Circular que se impugna.

En primer lugar, hace mención a la norma contenida en el artículo 110 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, y señala que, si bien otorga a la Superintendencia de Salud ciertas facultades de fiscalización y control sobre sus supervigiladas (Isapres), ello debe ajustarse dentro del marco legal que la propia norma señalada establece, no pudiendo -en definitiva- realizar actos administrativos que se encuentren fuera de dichas atribuciones. Asimismo, estas facultades deben ajustarse a la demás

regulación vigente, dentro de la cual se encuentra la Ley N° 19.966, que regula el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

Asimismo, la Isapre indica que la Circular IF/N°350 hace referencia a lo dispuesto en el artículo 114 del referido DFL N°1.

Adicionalmente, menciona que esta Superintendencia cita el artículo 205 del DFL N°1, de Salud, en lo relativo a la obligación que tienen las Isapres de asegurar a sus cotizantes y beneficiarios las Garantías Explícitas en Salud (GES).

iii.- Plantea la recurrente que de las normas anteriormente señaladas, puede concluirse inequívocamente que las facultades de la Superintendencia de Salud dicen relación más bien con facultades de interpretación y de reglamentación administrativa. Asimismo, dentro de su esfera de atribuciones, se contempla expresamente la fiscalización del cumplimiento, por parte de las Isapres, de los beneficios que deben asegurar a sus afiliados, entre los cuales se encuentran las Garantías Explícitas en Salud, las cuales específicamente son objeto de la regulación que por este acto impugna.

Expone que, si bien no desconoce las facultades de esta Superintendencia para fiscalizar el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud por parte de las Isapres, ello no implica bajo ninguna circunstancia que pueda dictar normativa administrativa que contravenga expresamente lo dispuesto por la propia legislación, o bien, que establezca diferencias sustanciales entre las personas que se encuentren afiliadas a una Isapre y las que se encuentren adscritas al Fondo Nacional de Salud.

Al respecto, hace referencia a la Ley N°19.966, que estableció un Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES, y a su artículo 3 inciso tercero.

Menciona la Aseguradora que la misma idea anterior es reiterada por el Decreto Supremo N°22, de fecha 01 de julio de 2019, que aprobó las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.

En consecuencia, plantea que la diferencia entre beneficiarios de Fonasa o de Isapre solo puede sustentarse en base a criterios generales, tales como enfermedad u otra variable objetiva, sin que se pueda contemplar un régimen diferenciado o el otorgamiento de mayores beneficios para los afiliados a uno u otro sistema, que sería precisamente lo que ocurriría en caso de concretarse la aplicación de la Circular IF/N°350, toda vez que, por ejemplo los beneficiarios de las Isapres, sin previa derivación a las prestaciones garantizadas conforme al procedimiento establecido en la Ley, podrían acceder a prestaciones que hayan sido prescritas por médicos ajenos a la Red de Prestadores definida para tal efecto por la Isapre.

Expone que, en relación a la obligatoriedad de acudir a la Red Cerrada definida por la Isapre, los artículos 27 y 28 de la Ley N°19.966 establecen la referida obligación en idénticas condiciones para los afiliados de Isapre y Fonasa, otorgando a ambos la posibilidad de atenderse bajo la modalidad GES o AUGE, o bien, optar por la

cobertura de sus planes de salud o la que otorga la modalidad libre elección, respectivamente.

iv.- Asimismo, la Aseguradora señala que, en relación a la existencia de una Red definida previamente por la Isapre para el otorgamiento de las prestaciones garantizadas, se debe destacar que la existencia de dicha Red es una de las características principales del Régimen de Garantías Explícitas en Salud como alternativa a la facultad del beneficiario de decidir acudir a un prestador distinto y, en ese caso, optar por la cobertura que le otorga su plan de salud.

Lo anterior, agrega, toda vez que, si bien las Isapres deben garantizar el acceso a las prestaciones GES, el prestador a través del cual materialicen la referida obligación puede ser libremente elegido por ellas, en la medida que cumpla con los requerimientos técnicos, sanitarios, de calidad y capacidad resolutiva, así como con la acreditación ante esa propia Superintendencia.

Por lo tanto, expresa que las Isapres tienen la facultad de elegir a los prestadores que conformarán su Red de atención cerrada, a la cual derivarán a sus beneficiarios en caso de requerir prestaciones GES, siendo obligatorio para estos últimos acudir efectivamente al prestador designado para acceder a las prestaciones garantizadas. Hace presente que esta obligatoriedad de acudir a la Red GES definida por la Isapre se encuentra establecida expresamente en el artículo 28 de la Ley N°19.966.

Plantea que, sin perjuicio de lo anterior, y prescindiendo de la normativa antes referida, la Circular IF/N°350 contempla expresamente en el punto 6.3 el acceso a medicamentos e insumos en forma previa a la activación de las GES, contraviniendo expresamente lo señalado acerca de la obligatoriedad en orden a que los beneficiarios deban acudir a la Red definida por la Isapre en cada etapa de su problema de salud GES, las cuales consideran las atenciones relacionadas con el diagnóstico de la patología, su confirmación y posterior tratamiento.

v.- De igual forma, la Isapre señala que el hecho de que un afiliado acuda directamente a la farmacia en convenio siendo derivado por un médico ajeno a la Red de la Isapre o sin ser derivado por esta última, involucra, por ejemplo, la posibilidad de que el tratamiento prescrito no se encuentre contemplado en el vademécum GES de la Isapre, lo que impediría garantizar adecuadamente al afiliado la protección financiera contemplada en la normativa.

Agrega que, del mismo modo, podría ocurrir que un médico que no pertenece a la Red GES de la Isapre, recete un medicamento que incluso podría no estar contemplado dentro de las prestaciones garantizadas, o bien, que no corresponda al medicamento que efectivamente requiere el beneficiario para el tratamiento de su patología. Lo anterior podría traer como consecuencia la afectación de la salud del paciente, como también la negativa de cobertura al medicamento prescrito por no estar contemplado dentro del Régimen de Garantías GES.

Por otro lado, hace mención que la Circular impugnada señala que el afiliado que cuenta con una confirmación diagnóstica otorgada por cualquier médico acreditado

ante la Superintendencia de Salud, puede acudir directamente a efectuar el retiro de medicamentos. Lo anterior, resulta incongruente con lo dispuesto en la normativa vigente, toda vez que el retiro de un medicamento se encuentra asociado a la activación previa del beneficio GES y a la derivación efectuada por la Isapre. Asimismo, el afiliado se encuentra obligado a efectuar el pago de la canasta GES en forma previa al retiro del medicamento. De este modo, solo una vez activada la canasta correspondiente y efectuado el copago de la misma, el beneficiario podría retirar medicamentos GES, por lo que de mantenerse la redacción de la Circular, se producirá necesariamente una falta de control en el expendio de medicamentos GES, y más importante aun, la Isapre no tendrá posibilidad alguna de gestionar cualquier inconveniente que se le pueda presentar al beneficiario, por no tener conocimiento siquiera de que éste fue diagnosticado de una patología GES.

Relacionado con lo anterior, la Isapre plantea que se debe reiterar la importancia del proceso de confirmación diagnóstica, además de que esta sea efectuada necesariamente por el médico de la Red de la Isapre, toda vez que con ello se garantiza que el profesional de la salud efectuó una evaluación del estado de salud del paciente a través del análisis de signos y síntomas presentados por el beneficiario, su historia clínica y los exámenes correspondientes, con el objeto de confirmar o descartar la existencia de una determinada enfermedad o condición de salud.

Asimismo, expone que, conforme a lo señalado, de haber sido diagnosticado el beneficiario por un médico ajeno a la Red GES de la Isapre, este debiera únicamente emitir una certificación médica que le permita al beneficiario acudir a la Isapre para ser derivado a un prestador especialista de la Red cerrada, de modo que sea éste último quien confirme o descarte en definitiva la existencia de una patología GES. Lo anterior, con el fin de asegurar que todas las prestaciones requeridas por el beneficiario sean entregadas oportunamente y sean bonificadas conforme al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, manteniendo la Isapre en todo momento el control y gestión de la patología del paciente.

Señala, a modo ejemplar, que el Problema de Salud GES N°17, "Linfoma en personas de 15 años y más" contempla dentro de la canasta de confirmación diagnóstica las siguientes prestaciones:

- Mediastinotomía exploradora ant. o post. c/s biopsia proc. aut. para linfoma de ubicación mediastínica.
- Biopsia quir. ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda) (proc. aut.).
- Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano).
- Consulta integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología (hospital alta complejidad).
- Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano).
- Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano).

En consecuencia, hace presente que el Decreto actualmente vigente contempla y garantiza para el problema de salud señalado, una serie de prestaciones que tienen por objeto confirmar que el diagnóstico del paciente corresponda efectivamente a una patología GES, particularmente una consulta médica integral de especialidades en medicina interna y subespecialidades, oftalmología, neurología, oncología.

Por lo anterior, indica que, al permitir la Circular que cualquier médico realice la confirmación diagnóstica, sin la posibilidad de que la Isapre pueda constatarlo a través de la Red designada para tal efecto, no asegura que el paciente haya tenido conocimiento ni acceso a las referidas prestaciones, permitiendo que su patología sea considerada como GES aun cuando pueda corresponder a una distinta.

vi.- Asimismo, la Isapre Banmédica expresa que, al señalar que basta que la confirmación diagnóstica sea efectuada por un médico registrado en la Superintendencia de Salud, le traspasa la responsabilidad de verificar dicha circunstancia a la farmacia a la que acuda el beneficiario, sin que los trabajadores de esta última estén facultados para verificar la existencia o no de un diagnóstico médico de patología GES al no existir una validación previa por parte de la isapre.

Agrega que, en este sentido, hay una serie de análisis que deben ser efectuados por profesionales de la salud y no químicos farmacéuticos o Auxiliares de farmacia, cuya labor es completamente distinta, toda vez que participan de la entrega de los medicamentos, más no de la prescripción de los mismos.

Por otra parte, expone que en patologías más complejas el médico de la Red cerrada puede no estar de acuerdo con el tratamiento indicado por el prestador ajeno a dicha Red, lo que provocará necesariamente una divergencia de opiniones médicas, cuestión que podría evitarse si se respetara la normativa vigente, siendo el médico de la Red cerrada quien determine el diagnóstico GES y tratamiento a seguir por el paciente.

Expresa que, en efecto, si bien las farmacias, de acuerdo a lo señalado en el artículo 1 letra g) del Decreto Supremo N°22, de 2019, y conforme lo ha señalado en innumerables ocasiones esta Superintendencia, corresponden a prestadores que ejecutan acciones de salud y que forman parte de la Red cerrada de la Isapre, su función para efectos del Régimen GES es únicamente dispensar medicamentos e insumos requeridos por los beneficiarios de la Isapre, sin que pueda considerarse dentro de su giro o función, la validación de diagnósticos médicos o la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente para el acceso a las prestaciones GES.

En relación a lo anterior, la recurrente hace mención de que el Decreto N°466, que aprueba el Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, contempla que le corresponderán a las farmacias las funciones de venta de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico; la confección de productos farmacéuticos de carácter oficial y los que se preparen extemporáneamente conforme a fórmulas magistrales prescritas por profesionales

legalmente habilitados; y el fraccionamiento de envases clínicos de productos farmacéuticos, conforme a las normas que se indican en el Reglamento.

Plantea que, como se puede desprender fácilmente de la norma antes referida, ninguna de las actividades señaladas supone la validación de un diagnóstico, por lo que surge la fundada duda y preocupación para esa Isapre, en orden a que en definitiva la entrega de medicamentos sea efectuada a cualquier persona que presente una receta de un medicamento garantizado, los que por lo demás no son exclusivos respecto de las patologías GES, de modo tal que podría darse el caso de otorgar acceso a beneficiarios que no cuenten efectivamente con un diagnóstico GES. Asimismo, la falta de un mecanismo de control y validación de la pertinencia de las indicaciones médicas - en este caso de la receta respectiva -, como es la obligación de que los beneficiarios, ante la sospecha o el diagnóstico de una patología GES, deban acudir a la isapre para ser derivados a un prestador de su Red cerrada, y que sea esta misma la que deba informar a la farmacia la condición de paciente GES de un afiliado, contribuye a que una medida que inicialmente tuvo por objeto facilitar el acceso a prestaciones garantizadas, se convierta en una oportunidad de fraude en que los beneficiarios de la Isapre puedan hacer mal uso de medicamentos, o bien, los pacientes no reciban el adecuado tratamiento.

Agrega que, en este mismo sentido, es una circunstancia de público conocimiento que existen médicos que otorgan licencias injustificadas y que incluso existe un mercado asociado a la venta de licencias médicas, a lo cual, de mantenerse la aplicación de las instrucciones contenidas en la Circular IF/Nº350, podría sumarse un eventual mercado de venta de recetas y/o medicamentos GES.

vii.- Expone la aseguradora que, al señalar que los beneficiarios podrán retirar medicamentos y permitir que la activación sea realizada posteriormente al arbitrio de cada beneficiario, sin otorgar plazos máximos para ello, y únicamente con el objeto de acceder a otras prestaciones garantizadas, se podría dar el caso de afiliados que, con el único objeto de acceder a medicamentos a un costo reducido, acudan a la farmacia a retirar medicamentos bajo la aseveración de contar con un diagnóstico GES inexistente.

viii.- Por otra parte, la recurrente menciona que, en relación con lo señalado en el punto 1.2 de la Circular, respecto de la obligación de la Isapre de contar con dos proveedores de farmacia y de ayudas técnicas, es necesario señalar de manera previa que dicha instrucción, si bien busca garantizar un mejor acceso a las prestaciones, en la práctica está buscando regular de manera general, situaciones que tienen el carácter de excepcionales, cuya ocurrencia representa un porcentaje mínimo de casos, en relación a la totalidad de prestaciones GES (medicamentos y ayudas técnicas), cuya entrega se realiza correcta y oportunamente por la Isapre a sus beneficiarios.

Agrega que, conforme a lo señalado en el párrafo precedente, únicamente en casos puntuales y excepcionales se producen situaciones que justifican que la Isapre deba acudir a los mecanismos alternativos de entrega de medicamentos GES contemplados en el convenio suscrito con una farmacia, razón por la cual no se evidencia en caso

alguno la necesidad de que a través de una regulación administrativa se imponga a las Isapres la obligación de celebrar convenios adicionales con otros prestadores.

Lo anterior, expone, atendido que todas las necesidades y requerimientos de los beneficiarios de la Isapre en relación a la entrega de medicamentos GES, pueden ser absolutamente satisfechas por el prestador de farmacia en convenio. De este modo, si bien la Ley N°19.966 impone a las Isapres el cumplimiento obligatorio de las Garantías Explícitas en Salud para con sus respectivos beneficiarios, no existe ninguna norma legal que establezca la obligación pretendida por esta Superintendencia, en orden a exigir que las Isapres suscriban un convenio con un segundo prestador de farmacia y de ayudas técnicas para efectos de dar cumplimiento a las referidas garantías.

En consecuencia, plantea que la nueva instrucción señalada por esta Superintendencia no tiene sustento legal ni normativo alguno, sino que corresponde únicamente a una creación normativa artificial que no se encuentra justificada en los hechos ni en el derecho. Lo anterior, toda vez que la Ley señala únicamente que corresponderá a la Isapre dar cumplimiento obligatorio a las garantías GES, sin regular la cantidad de prestadores necesarios para ello, bastando que la Isapre asegure el cumplimiento de las Garantías en la forma y condiciones que determine el Decreto correspondiente.

Conforme a lo anterior, expresa que, si la Isapre cuenta actualmente con un convenio de farmacia para el otorgamiento de los medicamentos e insumos GES que sean requeridos por sus beneficiarios, y tiene además establecidos en dicho convenio diversos mecanismos alternativos de entrega en caso de producirse los excepcionales casos de falta de stock referidos anteriormente, la instrucción de esta Superintendencia, en orden a convenir con una segunda farmacia, resulta absolutamente innecesaria e injustificada, y afecta además el convenio actualmente vigente con su proveedor de farmacia, situación que excede con creces las atribuciones conferidas a esta Superintendencia.

ix.- Por otra parte, la recurrente señala que, al indicarse que las Isapres deberán informar destacadamente a sus afiliados que ante una falta de stock por parte de la farmacia en convenio, podrán acudir a la segunda farmacia en convenio, sin necesidad de acudir previamente a la Isapre, se está contraviniendo expresamente lo regulado por el legislador respecto de la garantía de oportunidad.

Al respecto, agrega que, se debe tener presente que la legislación, al definir la garantía de oportunidad, contempla expresamente el caso de que una prestación no pueda ser otorgada por el prestador designado por la Isapre. En efecto, así lo señala el artículo 4 letra c) de la Ley N°19.966, que transcribe.

En consecuencia, la Isapre hace mención de que la ley señala expresamente que el plazo máximo contemplado para el otorgamiento de las prestaciones por el respectivo Decreto, según el Problema de Salud que se trate, considerará el tiempo en que la prestación deba ser otorgada por el prestador de salud convenido y, en segundo lugar, el tiempo para ser atendido por un prestador distinto designado por la Isapre,

cuando no hubiera sido atendido por el primer prestador designado, lo que supone necesariamente que el afiliado, ante un inconveniente presentado por el primer prestador, debe acudir necesariamente a la Isapre para que sea ésta quien gestione una solución dentro de los plazos establecidos en la normativa, la cual puede consistir en aplicar los mecanismos alternativos de entrega de medicamentos contemplados en el convenio, o bien, efectuar la derivación a un segundo prestador.

Asimismo, agrega que la propia norma citada señala que no se entenderá que hay incumplimiento de la garantía de oportunidad en los casos de fuerza mayor o caso fortuito, situación que podría corresponder por ejemplo a un quiebre de stock de un medicamento informado por un laboratorio, o bien, que se produzca la discontinuidad en la fabricación de un medicamento. En estas situaciones, no podría imputarse responsabilidad alguna a la Isapre, por lo que el hecho de contar con una o más farmacias en convenio resulta irrelevante, ya que en definitiva la indisponibilidad del medicamento será transversal a todo el mercado de las farmacias.

De igual forma, plantea que, al requerir inmediatez en la entrega de medicamentos, insumos o ayudas técnicas, la Circular IF/N°350 estaría estableciendo que las prestaciones serían exigibles, incluso de manera anticipada al plazo establecido por el Decreto GES respectivo, sin darle la oportunidad a la Isapre o al prestador designado de gestionar la solución ante una eventual y excepcional falta de stock.

Al respecto, agrega que resulta fundamental señalar que la farmacia en convenio con esa Isapre para el otorgamiento de medicamentos GES a sus beneficiarios, cuenta con un gran número de locales a lo largo del país y, en la mayoría de las comunas o ciudades, tiene establecido más de un local. Por lo anterior, en vez de obligar a la Isapre a incorporar una segunda farmacia al esquema establecido actualmente para la entrega de los medicamentos e insumos a los afiliados, resulta de toda lógica que se le otorgue a la farmacia la oportunidad de gestionar, en coordinación con la Isapre, los excepcionalísimos casos de falta de stock cuando estos se producen.

A modo de ejemplo, hace presente que en la comuna de La Florida, su farmacia en convenio cuenta con 11 locales de farmacia, y hace referencia en su recurso a las respectivas direcciones.

Expresa que existen locales que se encuentran prácticamente a pocos pasos de otro, como es el caso de los locales ubicados en Avda. Vicuña Mackenna N° 7304 y Avda. Vicuña Mackenna Oriente N° 7110, los cuales se encuentran a tan solo 190 metros de distancia uno del otro.

En consecuencia, manifiesta que la designación de una segunda farmacia a la cual los beneficiarios pueden acudir sin necesidad de aviso a la Isapre, implica desconocer la facultad de gestión que le compete a esta última, a través de la cual asegura que los beneficiarios tengan acceso a las prestaciones, sin la necesidad de involucrar un prestador de farmacia adicional.

Asimismo, plantea que a la obligación establecida en la Circular IF/N°350, en orden a que las Isapres deban tener convenio con otro prestador adicional de farmacia, se

suma la obligación de que deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar que la farmacia en convenio disponga de un stock suficiente y permanente de medicamentos, insumos y ayudas técnicas GES. Conforme a lo anterior, resulta incongruente esta última obligación con el hecho de que, sin justificación alguna, se instruya a la Isapre la suscripción de un convenio con una segunda farmacia. En efecto, la incorporación de un segundo prestador al cual los beneficiarios pueden acudir directamente, sin dar cuenta a la Isapre o permitir que la misma farmacia señale un mecanismo alternativo para la entrega de los medicamentos GES, irremediablemente provocará que en la práctica la Isapre deba gestionar que ambas farmacias cuenten con un stock suficiente.

x.- Asimismo, la aseguradora señala que, respecto de las ayudas técnicas, la garantía de oportunidad de los Problemas de Salud N°9, N°36, N°37, N°42 y N°62, oscila entre los 20 y 30 días, por lo que no resulta lógico ni razonable exigir un segundo prestador para estos efectos, toda vez que no se requiere inmediatez respecto a la entrega de dichas ayudas.

Plantea, por ejemplo, el Problema de Salud N°9 "Disrafias espinales", que contempla dentro de las prestaciones garantizadas una silla de ruedas estándar y una silla de ruedas neurológica para pacientes con disrafia espinal abierta, las cuales evidentemente podrían no estar en stock al momento del requerimiento, provocando que en la práctica efectivamente el afiliado no pueda acceder a dichas ayudas técnicas de manera inmediata, aun cuando existiera más de un prestador en convenio con la Isapre.

Agrega que, conforme a lo anterior, con la dictación de la Circular IF/N°350, se establecerá indefectiblemente una carga económica muy onerosa para la Isapre, atendidos los elevados costos asociados a la suscripción de un convenio con un segundo prestador, como son por ejemplo aquellos desarrollos tecnológicos y operativos para el correcto funcionamiento del mismo. Por otra parte, menciona que las obligaciones impuestas por esta Superintendencia implicarán, sin lugar a dudas, diversos problemas con la actual farmacia en convenio, toda vez que las condiciones comerciales y operativas que fueron pactadas inicialmente, podrían verse mermadas por la obligación de tener que acordar condiciones, al menos similares, con un nuevo prestador para el otorgamiento de los medicamentos, insumos y/o ayudas técnicas a los beneficiarios, en circunstancias que, como se ha señalado, es la Isapre la que debe coordinar con su prestador el cumplimiento de las garantías GES, sin que pueda ser obligada a convenir con otro prestador, en la medida que asegure a sus beneficiarios el acceso y oportunidad en la entrega de las prestaciones.

xi.- Además, menciona que, en relación con lo señalado respecto del caso en que ninguna de las farmacias en convenio cuente con stock de los medicamentos, o bien, solo pueda realizar un despacho parcial, instruyéndose a las Isapres coordinar con la farmacia principal un despacho a domicilio en el brevísimo plazo de 24 horas, es necesario reiterar que la normativa legal, si bien exige a las Isapres garantizar que los beneficiarios puedan acceder a las prestaciones definidas para cada problemas de salud GES en los plazos establecidos, en ningún caso establece como una obligación

la forma o el medio a través del cual se debe garantizar la entrega de las prestaciones.

En efecto, señala que la Isapre contempla actualmente la posibilidad de efectuar el despacho a domicilio de medicamentos, mecanismo que se utiliza solo en ciertos casos calificados y excepcionales. Ahora bien, este mecanismo alternativo ha sido establecido con el solo objeto de otorgar un mejor servicio a sus beneficiarios, pero en ningún caso como una opción libre para que la totalidad de los medicamentos sean entregados bajo esta modalidad. Lo anterior, toda vez que el mecanismo de adquisición de medicamentos e insumos en los locales de la farmacia en convenio funciona correctamente y permite dar cumplimiento al acceso y oportunidad de casi la totalidad de las solicitudes efectuadas por sus beneficiarios.

Agrega que, de este modo, de producirse algún caso excepcional en que el beneficiario no pueda adquirir su medicamento, insumo o ayuda técnica a través de la referida modalidad presencial en el prestador en convenio con la Isapre, esta última utilizará alguno de los mecanismos alternativos convenidos con su prestador para hacerse cargo de esta situación particular, sin que sea necesaria la suscripción de un nuevo convenio con otro prestador de farmacia o de ayudas técnicas. Por ejemplo, en el caso del Problema de Salud N°19 "Infección Respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años", se contempla expresamente la posibilidad de que el beneficiario compre los remedios de manera particular en horario inhábil (ya que no tendrá activo un GES en la Isapre), y posteriormente al día siguiente hábil deberá acudir a alguna sucursal a realizar el reembolso, oportunidad en que se le realizará la activación del beneficio GES y el reembolso del dinero, descontado el copago por la canasta correspondiente, medida que si bien permite el acceso a las prestaciones garantizadas, al mismo tiempo asegura que el beneficiario deba acudir a la Isapre a realizar la activación correspondiente para poder acceder a las prestaciones y cobertura financiera garantizada.

Hace presente que esta solución excepcional respecto del problema de salud referido, opera en la medida en que no haya sido posible, a través de los canales dispuestos por la Isapre, la activación de manera previa, al contar la Isapre no solo con canales presenciales, sino además con canales remotos que permitirían a los afiliados solicitar la activación desde el momento que cuenta con la notificación o certificación médica correspondiente.

En consecuencia, expone que los mecanismos para dar cumplimiento a la Garantía de Oportunidad quedan entregados exclusivamente a la determinación de las Isapres y no puede establecerse una obligación de la magnitud señalada, como lo es el despacho a domicilio en un plazo de 24 horas, sin indicar claramente que deben haberse agotado los medios anteriormente señalados.

Asimismo, señala que, al instruirse indicar a los afiliados que pueden acudir directamente a la segunda farmacia sin notificar a la Isapre o sin hacer mención a que se hayan agotado los medios disponibles con la farmacia en convenio, se podría dar el caso de situaciones en que la falta de stock no sea tal, correspondiendo solo a un caso en que, debido a la inmediatez exigida por la Circular IF/N°350, no se haya

contado con el referido medicamento o insumo en el local consultado, pero exista otro local de la misma farmacia con la disponibilidad requerida, toda vez que la falta de stock en un local determinado, no supone una indisponibilidad generalizada del medicamento.

Además, señala que hay un aspecto fundamental que no fue considerado por la Circular IF/N°350, a saber, la posibilidad de que si la receta es emitida por un médico ajeno a la Red GES de la Isapre, es altamente probable que este último no tenga conocimiento del vademécum de la Isapre, el cual es actualizado de inmediato en caso de cualquier quiebre de stock o discontinuidad informado por la farmacia, de manera tal que las recetas emitidas por médicos de la Red GES se encuentran absolutamente alineadas con la disponibilidad de medicamentos informada por la farmacia en convenio.

xii.- Por otra parte, hace mención a que el punto 6.2.2 de la Circular impugnada, señala que, en caso de que el beneficiario paciente GES se cambie de Isapre, o bien, ésta ponga término a su contrato de salud por una patología preexistente, la nueva institución de salud deberá garantizar la continuidad del tratamiento al beneficiario.

Agrega que, para efectos de lo anterior, se instruye a la nueva Isapre a entregar medicamentos, insumos o ayudas técnicas que hayan sido prescritos con anterioridad a su incorporación, para lo cual la Isapre o institución de salud anterior, o el médico tratante, deberá emitir un certificado que dé cuenta de la patología GES, la intervención sanitaria correspondiente y prestaciones que se hayan prescrito.

Según la recurrente, lo anterior implicaría para la Isapre la obligación de origen de emitir una certificación médica para la cual no se encuentra ni facultada ni capacitada, toda vez que el objeto único de las Isapres, conforme lo establece el artículo 173 del DFL N°1, de 2005, de Salud, es el financiamiento de prestaciones de salud, pero en ningún caso la participación en las mismas.

Señala que, en efecto, la certificación instruida correspondería que fuera emitida exclusivamente por el médico tratante o por el profesional legalmente habilitado para ello, toda vez que el certificar una prescripción anterior, aun cuando se transcriba lo que conste en documentos registrados por la Isapre, en la práctica implica la emisión de una receta médica sin ningún tipo de validez, la que además tampoco podría ser aceptada por una farmacia para la dispensación de los medicamentos indicados.

Lo anterior, toda vez que la receta médica es un documento de carácter formal a través del cual los profesionales de salud habilitados para ello (médico, odontólogo y matronas) indican un tratamiento a un paciente, que puede o no contener la prescripción de medicamentos. Además, esta receta podría contener medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar o curar una enfermedad, siendo del todo improcedente que la Isapre, a través de un certificado, indique el tratamiento a seguir.

En relación a lo anterior, la Isapre hace presente que el Código Sanitario dispone, en su artículo 113, lo siguiente: "Se considera ejercicio ilegal de la profesión de médico-

cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina”.

De este modo, plantea la aseguradora, que se estaría obligando a la Isapre a incurrir en el ejercicio ilícito de la actividad médica, al tener que formular un tratamiento a pacientes, sin que medie la evaluación de su tratante. Asimismo, con esta obligación se estaría impidiendo a la nueva Isapre derivar al paciente a un médico de su Red privada para verificar y actualizar el tratamiento en caso que corresponda.

xiii.- La Institución de Salud hace referencia a lo señalado en el punto 6.3 de la Circular, que ordena a la Isapre que debe garantizar el otorgamiento del medicamento por su principio activo y no por el nombre comercial, de modo tal que si el médico ajeno a la Red cerrada prescribe un medicamento cuyo principio activo esté contenido, pueda ser entregado al beneficiario, y señala que atendida la intercambiabilidad establecida por la Bioequivalencia de los Fármacos otorgada por el Instituto de Salud Pública a los medicamentos, y conforme lo dispone el artículo 101 del Código Sanitario, es posible prescribir al paciente las marcas comerciales establecidas en el Vademécum de la Isapre, aunque la receta del médico indique una marca comercial no contenida en éste.

En efecto, plantea que el referido artículo señala en su parte pertinente lo siguiente: “Si el medicamento prescrito es de aquellos que deben demostrar bioequivalencia según decreto supremo fundado, el químico farmacéutico, a solicitud del paciente, dispensará alguno de los productos que, siendo bioequivalentes del prescrito, hayan demostrado tal exigencia en conformidad a los requisitos contenidos en el respectivo decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud, los que deberán ajustarse a la normativa de la Organización Mundial de la Salud. Si el medicamento prescrito es de aquellos que no requieren demostrar bioequivalencia, el químico farmacéutico lo dispensará conforme a la receta médica”.

En consecuencia, expresa que de la redacción de la Circular no queda claro si lo instruido es modificar la marca comercial prescrita en la receta, dada la intercambiabilidad de fármacos por ser estos Bioequivalentes, o bien, se debe respetar la marca comercial prescrita en la receta, considerando que tienen un mismo principio activo garantizado.

xiv.- Por otra parte, en lo que respecta a lo señalado en el punto 6.5 de la Circular, la Isapre menciona que corresponde señalar que actualmente, en los Problemas de Salud “Cáncer de mama” y “Cáncer de próstata”, se regula expresamente la posibilidad de que pacientes con hormonoterapia (Intervención sanitaria tratamiento) por periodos prolongados y que deben realizar controles de seguimiento, puedan acceder a prestaciones contempladas en distintas etapas sanitarias, en este caso de tratamiento y seguimiento, de manera simultánea. Al respecto, la norma técnica señala lo siguiente: “Hormonoterapia y Terapia hormonal de reemplazo: para efectos de protección financiera corresponde el cobro de esta prestación de salud cuando sea indicado por médico especialista tratante, independiente de la etapa de intervención sanitaria en la que se encuentre el paciente, sea esta de tratamiento o seguimiento”.

En consecuencia, plantea que debería ser la misma norma técnica la que estableciera los casos en que deba garantizarse el acceso a medicamentos e insumos correspondientes a distintas etapas sanitarias de manera simultánea. Lo anterior, toda vez que las intervenciones sanitarias son secuenciales de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, por lo que el acceso simultáneo debiese ser de carácter excepcional y debidamente regulado por la autoridad sanitaria.

xv.- Finalmente, hace referencia a lo señalado en el punto 6.6 de la Circular, respecto del acceso a medicamentos e insumos GES ante situaciones de contingencia o emergencia sanitaria, y expone lo siguiente en relación con la entrega a domicilio de los medicamentos GES:

xv.1.- Plantea que la instrucción debe necesariamente distinguir de acuerdo a la necesidad de los beneficiarios, por lo que el despacho a domicilio debe utilizarse solo en caso de que este mecanismo sea la única forma de acceder a las prestaciones. Lo anterior, toda vez que una afectación de desplazamiento no implica en modo alguno que las personas se encuentren imposibilitadas para acceder a las prestaciones, bastando en ese caso las medidas de flexibilidad y coordinación contempladas por la autoridad sanitaria.

xv.2.- Con respecto a lo señalado, hace presente que el mecanismo de entrega a domicilio se podría aplicar, tal cual como se contempla actualmente, exclusivamente para aquellas localidades que no disponen de un local de farmacia, que se encuentren con restricciones de desplazamiento impuestas por la autoridad, o bien, que se trate de pacientes con enfermedades graves, sobre todo en los casos en que una tercera persona no pueda efectuar el retiro a su nombre en alguna sucursal de la farmacia. Si bien la norma se refiere de manera general a situaciones de contingencia o alerta sanitaria, no puede desconocerse que inclusive en esos casos se contempla la posibilidad de que las personas puedan solicitar a través de la plataforma virtual dispuesta para tal efecto, Comisaria Virtual, permisos temporales que les permitan acudir a la farmacia más cercana a sus domicilios y obtener el tratamiento requerido inclusive con anticipación a los periodos correspondientes.

xv.3.- Señala que, si bien por su parte, las farmacias actualmente, y producto de la publicación con fecha 07 de mayo de 2020, del Decreto número N°58, de 2019, que modifica el Decreto N°466, de 1984, que aprueba el "Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, en materia de comercio electrónico de medicamentos", se encuentran facultadas para efectuar el expendio de medicamentos a través de medios electrónicos, esto es una modalidad de venta opcional para las farmacias, la cual involucra una serie de desarrollos tecnológicos, por lo que en definitiva dependerá exclusivamente de la farmacia el acogerse a esta modalidad, sin que la Isapre pueda intervenir en dicha decisión. Ahora bien, independiente de esta nueva facultad concedida, la responsabilidad por los medicamentos que sean dispensados a través del nuevo mecanismo será exclusivamente de la farmacia, aun cuando el reparto sea encargado a terceros.

xv.4.- Por otra parte, indica que, el hecho de que expresamente se prohíba a la Isapre efectuar cualquier tipo de cobro asociado al despacho a domicilio de los medicamentos, implica necesariamente que sea la Isapre la que deba soportar toda la carga económica de la obligación, gravando arbitrariamente los derechos de ésta en favor de los beneficiarios, los que como se ha señalado precedentemente, no se encontrarían en todos los casos imposibilitados para adquirir por si mismos los medicamentos en las sucursales de la farmacia en convenio.

xv.5.- En este mismo sentido, menciona que la obligación de que la farmacia en convenio deba efectuar el despacho a domicilio de los medicamentos a los beneficiarios de las garantías GES, excede también las obligaciones contempladas en la normativa vigente para estos prestadores. Lo anterior, ya que la farmacia en convenio cumple sus obligaciones con la Isapre simplemente al asegurar que los afiliados puedan acceder a los medicamentos requeridos a través de su red de sucursales ubicadas a lo largo del país, sin que en ningún caso se encuentre obligada a efectuar despachos individuales a domicilio de los medicamentos GES, toda vez que, como se ha señalado, la compra a través de medios electrónicos y posterior despacho es una posibilidad, mas no una obligación, de acuerdo a la normativa vigente.

En consecuencia, agrega la Isapre que es requisito indispensable que la farmacia cuente con el referido servicio de entrega a domicilio, el cual evidentemente implicará un costo asociado tanto para la farmacia como para la Isapre, el cual dependerá de las condiciones particulares que requiera cada medicamento de acuerdo a su monografía, lo que podría resultar en la práctica en la obligación de contar con más de una empresa de transporte para la entrega.

xv.6.- En el caso concreto, señala que, al establecerse una obligación de reparto a domicilio de medicamentos respecto de la totalidad de los beneficiarios que registren activo el beneficio GES, se está exigiendo a la Isapre un nivel de diligencia que excede en demasía los parámetros normales y esperables, sobre todo en estos tiempos de contingencia o emergencia sanitaria.

xvi.- Por otro lado, en el punto 17 de su Recurso de Reposición (que correlativamente corresponde al 16), la Isapre hace presente que, en caso de que éste se rechace y deba cumplir con las instrucciones de la manera contenida en la Circular IF/N°350, se deberán modificar todos los procedimientos actualmente implementados respecto del Régimen de Garantías en Salud, GES, los cuales contemplan como principios fundamentales la entrega de prestaciones dentro de la Red definida por la Isapre, previa activación del GES por parte del beneficiario y a la fecha contemplan la dispensación de medicamentos GES a través de un único prestador de farmacia.

Agrega que, de cumplirse con lo instruido, la Isapre no solo deberá suscribir convenios con dos prestadores adicionales, pactando condiciones comerciales y técnicas, sino que además deberá modificar sus sistemas internos, lo que requeriría necesariamente de un plazo superior al concedido de a lo menos 8 meses para poder coordinar la implementación a nivel de sistema y prestadores.

En virtud de lo anterior, solicita a esta Superintendencia diferir la entrada en vigencia en ocho meses, esto es, a contar del día 01 de enero de 2021, de manera tal que la Isapre pueda adecuar sus sistemas internos para dar cumplimiento a lo instruido.

La Isapre, conforme a los argumentos de hecho y derecho antes señalados, solicita tener por interpuesto, dentro de plazo, para todos los efectos, y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, recurso de reposición en contra de la Circular IF/N° 350 de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, solicitando, en definitiva, se acoja el recurso y se deje sin efecto la referida Circular.

Por otra parte, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley N°19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, solicita a esta Superintendencia se sirva decretar la suspensión de la ejecución de la Circular IF/N°350.

Finalmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley N°19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, y en la eventualidad improbable de que el recurso de reposición interpuesto sea desestimado, interpone Recurso Jerárquico en contra de la Circular IF/N° 350, en consideración a los fundamentos de hecho y derecho expuestos en el referido recurso de reposición.

2.2.- Isapre Vida Tres S.A.

Que Isapre Vida Tres, si bien interpuso un recurso de reposición por separado, en los hechos hizo las mismas alegaciones y peticiones que Banmédica, por lo que se dan por reproducidas.

2.3.- Isapre Colmena Golden Cross S.A.

I. En primer lugar, la Isapre afirma que la Circular en cuestión resulta en contra de la ley, pues no solo su contenido excede de las atribuciones legales de la Superintendencia, sino que además contradice derechamente el texto legal y el espíritu de la normativa que rige las Garantías Explícitas en Salud.

Al respecto, explica que, si bien la Superintendencia de Salud tiene facultades para interpretar las normas aplicables a las isapres, dicha facultad no es extensiva para la dictación de normativa que contradice e incumple derechamente las normas de rango legal que regulan la materia objeto de esta Circular, intentando con ello suplir el rol creador de ley del Poder Legislativo que, legítimamente, aprobó una Ley que impacta y aplica al sistema público y privado de salud, haciéndolo, en abundamiento, extensivo solo a una parte de este sistema, en desmedro y discriminación del otro.

Señala que no cabe duda alguna que la Ley 19.966 define en forma clara y precisa la forma y contenido de las denominadas Garantías Explícitas en Salud. La esencia de

esta Ley -y de la generosa regulación administrativa emitida posterior a la promulgación de la Ley- es asegurar a todos los beneficiarios del sistema público y privado de salud y en forma igualitaria, la aplicación y apego irrestricto a las Garantías de Acceso, Oportunidad, Protección Financiera y Calidad, a través de un modelo de redes de prestadores, lo que solo puede ser modificado por un acto del mismo valor, esto es, a través de una ley.

Indica que, a través de un proceso meramente administrativo, se pretende:

a) Modificar lo regulado por ley, esta vez no pretendiendo complementarla o interpretarla, sino que derechamente en contra de sus disposiciones más estructurales, modificando la forma en que operan las Garantías y la base de un sistema de Redes definidos por los organismos encargados de garantizar su otorgamiento.

De otro lado, altera reglas legales, tales como la necesaria confirmación diagnóstica que debe operar para el acceso a las Garantías.

b) Alterar y hacer incumplir el objeto exclusivo de las isapres al obligarlas a hacerse parte de la gestión de prestadores (farmacias), incluso ordenando intervenir en el manejo de inventario de estos últimos.

c) Alterar de forma grave el principio de igualdad ante la ley consagrado en nuestra Constitución Política de la República.

Ello, puesto que las obligaciones contenidas en esta Circular resultan aplicables exclusivamente para los beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional, pero no así para los beneficiarios del Fonasa, dejando con ello a un enorme número de personas -todos con los mismos derechos- en una posición inferior y desventajosa con respecto a la Garantía de Acceso y Oportunidad.

d) Romper la lógica con la que operan estas Garantías en cuanto a la existencia de una Red de Prestadores, alterando las normas legales que la regulan, pero, más grave aún, permitiendo con ello la comisión incluso de fraudes por parte de beneficiarios y prestadores ante la posibilidad de acceder en forma indiscriminada a prestaciones de salud, a medicamentos, insumos y ayudas técnicas sin control alguno por parte de la Institución que debe asegurar su otorgamiento.

A modo de ejemplo: con la nueva normativa, ¿de qué forma la isapre puede controlar el acceso indiscriminado a medicamentos cuando estos serán prescritos por médicos que no forman parte de la Red?; ¿cómo se controla que médicos inescrupulosos (por ejemplo, los mismos que otorgan licencias médicas falsas) no formen una suerte de red de adquisición de medicamentos y generen un mercado negro con estos?; ¿qué control puede tener la isapre de medicamentos no incorporados en su vademécum cuando estos son prescritos por el médico del paciente que no forma parte de la Red?. Sobre este último punto, recalca, es muy importante tener presente que la isapre garantiza porque la ley así lo exige, el medicamento a través de su principio activo, pero con la nueva regulación resulta entonces de muy fácil acceso el obtener

el medicamento más caro o más conocido, sin que la isapre pueda tener control alguno sobre aquello.

e) Infringir las normas que regulan la dispensación y tratamiento de medicamentos. Reitera en este sentido todo lo señalado sobre dispensación y tratamiento de medicamentos en el recurso de reposición deducido por Isapre Colmena en contra de las instrucciones contenidas en el Oficio Circular IF 18 y que más adelante indica, especialmente en el punto que trata el rol de la isapre ante contingencias, alertas o emergencias sanitarias.

f) Poner en riesgo la salud de los beneficiarios de las isapres, al obligar a éstas a través de un procedimiento manual que puede ser perfectamente vulnerado o defraudado, a mantener un esquema de tratamiento farmacológico que desconoce si es cierto o no.

Concluye que la Circular recurrida adolece de un vicio de forma en cuanto ha sido dictada en extralimitación de las facultades legales de la Autoridad y su contenido resulta contrario al texto legal expreso. Por ese solo hecho, corresponde dejarla sin efecto en su totalidad.

II.- Estima que, desde el punto de vista técnico, la Circular IF/Nº350 no ha considerado una serie de elementos y/o antecedentes que detalla a continuación:

II.1.- Esta circular regula una materia como si se tratase de un problema mayor, lo que no es así, a lo menos para esa Isapre. Los problemas de acceso a medicamentos, insumos o ayudas técnicas se suscitan en su enorme mayoría por eventuales situaciones ocurridas en locales de la farmacia o prestador en convenio, pero no con la cadena completa, pudiendo el afiliado o beneficiario en la gran mayoría de los casos acceder al producto, ya sea concurriendo a otro local o bien gestionándose en forma interna entre la isapre y la farmacia, su dispensación oportuna.

Lo señalado no resulta menor, considerando el cambio estructural del sistema GES que se pretende efectuar y podría fácilmente solucionarse con un proceso intermedio para casos extraordinarios de poca ocurrencia.

II.2.- Lo instruido no considera el altísimo costo para la isapre de integrarse con otro prestador farmacéutico para casos que, como ha señalado, constituyen realmente una excepción.

Por otra parte, el modelo planteado no necesariamente resuelve, garantiza ni asegura que el beneficiario encuentre en el otro prestador el tratamiento que necesita, cuando la falta de éste obedezca a quiebre de stock derivado, por ejemplo, de problemas en el laboratorio.

II.3.- Lo que dispone la circular en el punto 6.1, en materia de gestiones para asegurar la entrega de medicamentos, insumos y ayudas técnicas y prevenir problemas de stock de los mismos, ocurre efectivamente en la práctica, sin

necesidad, para dar cumplimiento a ello, de una nueva circular que así lo disponga y reitere.

Señala que si se trata de un problema de stock del local específico, éste se resuelve indicándole al afiliado o beneficiario el local más cercano que cuenta con stock, por lo que el supuesto problema que esa Superintendencia pretende solucionar no existe.

Si ninguna de las dos cadenas de farmacia cuenta con el producto requerido, ¿cómo o de qué forma se pretende que la Isapre se vea obligada a materializar la entrega con la primera de ellas? Probablemente esto obedezca a un caso fortuito o fuerza mayor, que no obstante dicha condición, para la Autoridad es motivo suficiente para hacer responsable a la Isapre de algo que no depende de ella, contraviniendo con ello las normas básicas de cumplimiento de las obligaciones.

En relación al párrafo sexto del 6.1, señala que esta norma parte de la base de que existe un medicamento alternativo. Si no lo hay y el paciente requiere de una evaluación médica para acceder a su tratamiento por causas inimputables a la Isapre, ¿también ésta debe otorgar una consulta gratis?.

Y de otro lado, ¿qué sucede si el beneficiario debe renovar la receta para acceder al tratamiento, la consulta también debe ser asumida por la Isapre? Con esta norma se desconoce derechamente la periodicidad del tratamiento, regulado por Decreto.

II.4.-En lo que respecta al punto 6.2, sobre acceso a medicamentos, insumos y ayudas técnicas GES sin exigencia de una nueva confirmación diagnóstica, hace extensible lo señalado en la primera parte de esta presentación por contradecir el expreso texto legal que dispone que las Garantías Explícitas en Salud operan en una Red de Prestadores.

II.4.1.- Respecto del punto 6.2.1, indica que la Red de Prestadores tiene, además de una base legal, una lógica de que el médico en cuestión atienda al paciente y en base a la información que recaba en dicha oportunidad y de los eventuales exámenes necesarios de solicitar, le prescriba el tratamiento que necesita. Bajo esta nueva "lógica" resulta también inoficioso considerar la validez del vademécum definido por cada isapre respecto de los principios activos incorporados en los Decretos, puesto que la Garantía no va unida a tales prestaciones, sino básicamente a lo que disponga el profesional médico con el que decidió atenderse el paciente. Ello, al margen de los evidentes problemas administrativos que esto trae, pues a modo de ejemplo, resultaría imposible definir a qué canasta debo incorporar o considerar la atención (cuando el problema de salud incorpora varias de ellas), y claramente podría poner al médico de la Red ante una difícil situación con el paciente cuando el primer profesional que lo atendió estima debe acceder a un esquema farmacológico distinto. En ese caso, ¿quién regula esta problemática? La Isapre debe seguir asumiendo el caso GES con un médico tratante que no es de la Red y con un eventual tratamiento sin saber a qué canasta anexarlo, ¿qué sucede si hay un cambio de diagnóstico?, ¿qué sucede si el médico que notificó al paciente no es un especialista competente para poder diagnosticar ciertas patologías, como ocurre por ejemplo en el caso de las patologías psiquiátricas?,

¿no sería irresponsable iniciar tratamiento para un diagnóstico que no ha sido confirmado por un especialista?.

II.4.2.- En relación al Punto 6.2.2, en el escenario de cambio de isapre, argumenta que hasta la fecha de dictación de esta Circular este tipo de situaciones suceden igualmente. Y no solo de personas que se cambian de isapre, sino de aquellos que provienen de Fonasa. Y funciona en forma correcta, debiendo esa persona necesariamente, porque así está legalmente diseñado el sistema, recurrir ante el prestador de la red de su nueva isapre para que se defina con éste el diagnóstico, la etapa en que se encuentra y el tratamiento a otorgar. Acá nuevamente se rompe la estructura de las GES y se obliga a mantener un beneficio en un prestador que puede no formar parte de su Red.

Peor aun, la isapre de origen y la nueva desconocen la posología del medicamento. ¿Qué se otorgará al paciente entonces?. Desconociendo este antecedente, esta disposición no solo altera las reglas legales que regulan este beneficio, sino que pone en riesgo la salud del paciente, bajo responsabilidad de la isapre que, por cierto, no tiene por qué tenerla, pues su giro no es el otorgamiento de atenciones de salud.

II.4.3.- Sobre el punto 6.2.3, indica que otra vez se altera en forma arbitraria la forma legal en que operan estas Garantías, esta vez obligando a la isapre a mantener a un paciente en este beneficio sin confirmación diagnóstica y, en consecuencia, fuera de la Red. Surge el mismo problema señalado en el punto anterior, obligando a la isapre a asumir el costo de un tratamiento que puede no estar incorporado en su vademécum.

Adicionalmente, abre la puerta a que cualquier médico "registrado en la Superintendencia" prescriba tratamientos, se acceda a ellos a un precio muy conveniente, fuera de la Red, pudiendo incluso prestarse para fraudes y fines desconocidos de compra de medicamentos. No hay control alguno, se elimina el acceso a la Red y se termina incluso la obligación legal de notificar al paciente de que su patología constituye un problema de salud garantizado.

II.5.- Respecto del punto 6.3, que regula el acceso a medicamentos e insumos en forma previa a la activación de las GES, expresa, además de reiterar todo lo expresado en el punto II.4.3 precedente, que la instrucción olvida que, por ejemplo, muchos problemas de salud tienen incorporadas distintas canastas y éstas, varios medicamentos. ¿Cómo sabrá la Isapre a cuál de ellas accede el tratamiento prescrito por un médico fuera de la Red?. Nuevamente, esta norma elimina la Red de Prestadores, el vademécum de la Isapre y la obligatoriedad de la notificación del prestador de salud.

II.6.- En relación al punto 6.6 de la Circular, sobre acceso a medicamentos e insumos GES ante situaciones de contingencia y alerta o emergencia sanitaria, señala que la Isapre dedujo ya un recurso de reposición y jerárquico en subsidio, en contra del Oficio Circular IF/Nº 18, haciendo expresamente extensible toda la argumentación ahí incorporada y que reproduce a continuación:

a) Lo que la instrucción pretende es que la Isapre gestione con la farmacia en convenio la entrega de todos los medicamentos GES a todos los pacientes GES, a nivel nacional, lo que logísticamente y como es evidente, resulta imposible si se tiene presente que el flujo de dispensaciones de medicamentos GES es de aproximadamente 40.000 al mes a nivel nacional. Ni aun contratando a todos los servicios de despacho probablemente se podría llegar a este nivel de suministro.

b) Por otra parte, la instrucción indica que, ante este sistema de despacho a domicilio, los pacientes GES *"pagarán los correspondientes copagos"*. Reiterando las restricciones señaladas en el punto anterior, ¿cómo sería posible cumplir con esta instrucción a través de un sistema de pago que sea universal, que considere la imposibilidad de muchas personas de hacer un pago a través de tarjeta de crédito o de débito? (quienes no tienen estos medios de pago, afiliados adultos mayores que no manejan dichas tecnologías, falta de "máquinas" de cobro a nivel nacional).

Nuevamente se observa que las instrucciones no analizaron el contexto de la cantidad de pacientes, de la realidad territorial ni del volumen por industria completo y que, en definitiva, le es indiferente a la Autoridad que la Isapre no pueda recaudar el copago que legítimamente le corresponde.

c) Las nuevas instrucciones tampoco consideran eventuales restricciones normativas de las propias farmacias sobre despacho de medicamentos, lo que sucede, por ejemplo, con el caso de medicamentos prescritos para tratamientos psiquiátricos con receta retenida, drogas o tratamientos que deben cumplir con ciertas características en su distribución o tránsito como, por ejemplo, cadena de frío o medicamentos controlados. En este sentido, hay medicamentos que lisa y llanamente no pueden ser transportados por terceras personas distintas al afiliado o paciente ni menos ser despachadas sin la receta retenida en poder de la farmacia. La normativa vigente en materia de medicamentos controlados, Decreto Supremo N° 404, Reglamento de Productos Estupefacientes, en su artículo 26 y Decreto Supremo N° 405, Reglamento de Productos Psicotrópicos, establecen que la receta médica para dispensar medicamentos sujetos a control legal debe ser emitida de puño y letra del médico tratante y que dicho documento cuenta con una vigencia de 30 días corridos desde la fecha de la emisión de ésta. Adicional a ello, el ISP ha señalado que este tipo de fármacos no puede ser dispensado con copia de receta por estar sujetos a la Ley 20.000 sobre Tráfico de Drogas. Las instrucciones impartidas no consideran ninguna de estas circunstancias.

Desde el punto de vista del cuidado del medicamento, el Decreto Supremo N° 466 - Reglamento de Farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados- establece que la farmacia debe contar con el equipamiento necesario para que los productos farmacéuticos se almacenen en las condiciones establecidas en el registro sanitario de estos (no superar los 25°C), asegurando su conservación, estabilidad y calidad. Si los productos farmacéuticos son almacenados, transportados, conservados de manera deficiente, se puede alterar la eficacia del producto, disminuir su actividad o deteriorar su envase, lo que también puede afectar la eficacia de éste, categorizándose como un producto farmacéutico

alterado (Decreto Supremo N° 3, Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano, artículo 6°). Esta normativa tampoco se consideró para el "Oficio Circular" (sic) objeto de este recurso.

d) Las actuales condiciones especiales a raíz de la Alerta Sanitaria y del Estado de Catástrofe decretados en el país, mantienen a nuestras regiones y comunas bajo situaciones variables, que como es de público conocimiento implica que semana a semana e incluso día a día, se vayan modificando ciertas decisiones gubernamentales, entre otras, la declaración de cuarentena. Esta situación tampoco se consideró en esta regulación, no obstante es evidente que podría haber una clara diferencia entre las posibilidades de movilidad vigentes. Además, aquellas zonas declaradas en esta especial situación tienen un permiso especial para, entre otras gestiones, ir a la farmacia.

e) Efectivamente, tanto la isapre como la cadena de farmacias cuentan con información acerca de los medicamentos que se encuentran utilizando los beneficiarios GES y las fechas que requieren sus tratamientos. No obstante, la Autoridad no se hace cargo de que dicha información corresponde a una alimentación periódica por parte del propio paciente, quien, a su vez, la entrega luego de haber recibido la prescripción del correspondiente médico tratante, ni tampoco se hace cargo del manejo de información personal y sensible de los beneficiarios y de la confidencialidad de los mismos, obviando con ello situaciones tales como las siguientes:

La Isapre en conjunto con la farmacia, coordinarán la entrega de medicamentos sin requerir conocimiento ni informar al afiliado ni menos esperar que éste lo requiera. En este caso: ¿se despacharán al domicilio registrado en la Isapre?; ¿qué sucede si éste no corresponde al del beneficiario del contrato?; ¿qué sucede si el afiliado o beneficiario no quieren que se despachen los medicamentos a su domicilio o que la Isapre gestione esta entrega?; ¿qué sucede ante cambios de domicilio no informados a la Isapre?; ¿qué sucede si no hay nadie en el domicilio?; ¿dónde consta la autorización del afiliado para la gestión de sus datos personales, en este caso su identidad y domicilio?.

Desde el punto de vista del tratamiento de datos sensibles: ¿qué sucede con los datos sensibles del paciente GES?; ¿qué sucede cuando el medicamento se entrega en un domicilio y puede ser recibido por un tercero distinto del paciente?; ¿qué sucede si un paciente GES decide mantener su patología y/o tratamiento fuera del conocimiento de la o las personas donde se despacharán los medicamentos?.

Desde la perspectiva de la información que tienen la isapre y la farmacia sobre los medicamentos prescritos, en muchas patologías se modifican permanentemente las dosis, lo que puede suceder por ejemplo con las insulinas y los medicamentos de tipo psiquiátrico. ¿Quién se hace responsable de una dosificación errónea o de un despacho de un medicamento que, sin poder saberlo la isapre, fue modificado por otro?. Este punto es sumamente grave y pone en riesgo la salud y la vida del paciente, a costa de la isapre.

Demás está decir –afirma la recurrente- que ninguna de estas posibilidades fue considerada al redactar la norma.

f) Sólo por concepto de medicamentos, el volumen de transacciones GES asciende a aproximadamente 40.000 despachos mensuales. Resulta imposible coordinar y materializar esto y menos aún, en un plazo de 24 horas.

Expresa que las disposiciones contenidas en la Circular IF/Nº350 destruyen estructuralmente las Garantías Explícitas en Salud en base a facultades que no existen para ello, en contra de texto legal expreso y que, en abundamiento, resultan inconstitucionales por afectar el derecho a la igualdad ante la ley respecto de los beneficiarios del Fonasa.

Atendido lo manifestado en los párrafos precedentes, solicita tener por presentado recurso de reposición en contra de la Circular IF Nº 350 y, en caso de que no se acoja, solicita se conceda un plazo de a lo menos 10 meses para la implementación de este sistema, considerando la imposibilidad no solo legal sino comercial y estructural al modificarse la sustancia de cómo opera esta cobertura.

En subsidio del recurso de reposición, viene en deducir Recurso Jerárquico en los mismos términos ya expuestos.

Conforme lo establecido en el artículo 57 de la Ley de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, solicita suspender los efectos de la Circular mientras se tramitan los recursos, en razón de los argumentos aportados en lo principal de su presentación y especialmente considerando la improcedencia legal de dar cumplimiento a las instrucciones impartidas.

2.4.- Isapre Consalud S.A.

i.- La Isapre en el punto 1 del recurso reproduce el objetivo de la Circular IF/Nº 350, señalando que no comparte el criterio adoptado por esta Superintendencia manifestado como objetivo fundante de la nueva regulación, desde que en la práctica, en el sistema de las Garantías Explícitas en Salud administrado por las Instituciones de Salud Previsional, y más aún en el caso particular de Isapre Consalud, no existen deficiencias en el acceso y oportunidad en la obtención de medicamentos, insumos y ayudas técnicas, que hagan necesarios los cambios que la nueva regulación pretende implementar.

Agrega que desde el año 2005, fecha en la cual se instauró en el sistema de salud chileno el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) a través de la Ley 19.966, se ha permitido mejorar el acceso a la atención y aumentar la protección financiera para los asegurados de las isapres, con las consiguientes mejorías en los resultados de salud, además de abordar dos de las mayores amenazas que enfrenta todo sistema de salud, incluyendo el chileno: (1) las limitaciones de cobertura para prestaciones y problemas de salud específicos que representan gran parte de la carga de enfermedad de la

población; y (2) la constante presión al alza del gasto agregado en salud, fenómeno que constituye una tendencia generalizada y creciente al nivel internacional.

Además, señala que dicho sistema de protección de salud establece como base fundamental que las Garantías GES serán las mismas para los beneficiarios de Isapre y Fonasa, debiendo dichas instituciones asegurar obligatoriamente el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en las atenciones de salud brindadas a través de este sistema de cobertura, sin que puedan existir discriminaciones entre los afiliados de uno u otro régimen.

Por otra parte, manifiesta que el sistema de Redes de prestadores implementado por Isapre Consalud para la entrega de medicamentos, insumos y ayudas técnicas en cumplimiento de las garantías GES funciona de una manera eficiente, con niveles muy bajos de reclamos por parte de sus afiliados. Además, en caso de producirse situaciones especiales que impliquen la resolución de un determinado reclamo de alguno de sus afiliados, estos son manejados con tiempos de respuesta a la altura de los requerimientos del beneficiario.

Asimismo, plantea que los contratos actualmente vigentes que mantiene esa Institución, en especial aquel relativo a la entrega de medicamentos GES en farmacia, contemplan mecanismos para superar contingencias derivadas de la falta de algún medicamento garantizado, estableciéndose en dicho acuerdo una operatoria entre las partes destinada a cubrir el requerimiento de salud del paciente.

Como consecuencia de lo anterior, cree que la nueva normativa no viene a solucionar un problema que se haya dado en la práctica, sino que por el contrario, los efectos de la regulación resultan a la larga mucho más perjudiciales para la administración de la cobertura GES por parte de las isapres, imponiéndose una carga operativa que en cierta medida desvirtúa el sistema de cobertura ideado por la ley 19.966 y sus normas complementarias.

Expresa que no se hace necesario innovar en muchas de las materias propuestas por la nueva Circular IF/Nº 350, por lo que la misma debería ser dejada sin efecto. Además, no es posible dejar de advertir que determinados pasajes de la nueva regulación exceden las facultades de esta Superintendencia, contraviniendo el principio de legalidad que rige a los organismos de la Administración del Estado, cuestión que abordará en los puntos siguientes.

ii.- En el punto 2, la Isapre reproduce el contenido del punto 1.2 de la Circular IF/Nº350 antes citada, y señala que, si bien existe una intención de fomentar la transparencia para el afiliado al incorporar en la cartilla el nombre de la farmacia o institución que entregará los insumos o ayudas técnicas, esta Superintendencia se extralimita en sus facultades al indicar que, junto con lo anterior, deberá registrar en dicho documento "el nombre de una segunda farmacia que no sea la misma cadena, que los deberá proveer en el evento que la primera de ellas se encuentre imposibilitada de suministrarlos por falta de Stock".

Al respecto, hace presente que la pretensión regulatoria de la Superintendencia de Salud al dictar la Circular recurrida, afecta el principio fundamental de legalidad en la actuación de los órganos del Estado, esto es, que deben actuar dentro de su

competencia y en la forma prescrita por la ley, tal como lo indica la Constitución Política de la República.

Agrega que, de acuerdo con la ley 19.966 y el artículo 10 del Decreto Supremo N°22, del 1° de julio de 2019, la Superintendencia, al emitir la presente instrucción se ha excedido en sus facultades para dictar normas administrativas, ya que, sin duda alguna, la determinación de la Red GES de las isapres es una materia que por ley compete a cada institución, y tratar de modificar aquello no puede hacerse jamás por una vía administrativa, sino necesariamente por vía legal. Además, indica que la nueva normativa supone un incumplimiento de la garantía de oportunidad que es de muy baja ocurrencia (que el beneficiario no haya recibido atención), situación que tampoco habilita al regulador a exigir la determinación de la Red GES de la Isapre.

También plantea que en esta parte hay que ser muy claros y recalcar que ha sido la propia ley la que establece un requisito estructural de funcionamiento del sistema, en el sentido de que los beneficios GES y el cumplimiento de sus garantías asociadas de acceso, protección financiera, calidad y oportunidad, se obtienen exclusivamente a través de una red de prestadores cerrada, la cual es determinada por cada Institución de Salud Previsional.

Asimismo, expone que la Constitución Política de la República establece en sus artículos 6° y 7° el denominado "Principio de Legalidad", el cual debe entenderse como la vinculación de los diferentes poderes u organismos del Estado a la Ley. Agrega que dicho principio le indica que los entes públicos solo pueden actuar dentro de la competencia establecida por el legislador, y no tienen más facultades que las que expresamente les haya conferido el ordenamiento jurídico.

Agrega que un análisis de las facultades entregadas por la Ley a esta autoridad administrativa les permite concluir que esta Superintendencia de Salud no tiene facultades para, por medio de la vía administrativa, establecer la forma en que las isapres determinan su Red de prestadores GES.

Señala que, vinculado a lo anterior, eventualmente podría estar frente a una infracción del principio de "Reserva Legal", por cuanto hay ciertas materias que el constituyente halló de tal relevancia que las dejó exclusivamente en manos de los órganos legislativos, siendo tales asuntos campo prohibido para el ejercicio de la potestad reglamentaria autónoma de la administración.

Señala que existen, además, problemas prácticos derivados de la adopción de un segundo prestador o farmacia para la entrega de medicamentos, insumos o ayudas técnicas, ya que, por medio de la presente obligación, se asume que existen terceros interesados en suscribir convenios de estas características con su Isapre, lo cual hace depender el cumplimiento de la obligación impuesta por parte de la autoridad, a la voluntad de un tercero.

Agrega además, los inconvenientes derivados del manejo de recetas médicas retenidas, ya que de incorporarse un segundo prestador este no podría tener acceso a la orden médica para entrega del medicamento al afiliado o beneficiario de la Isapre que lo requiera, situación que podría generar algún tipo de incumplimiento de normativas sanitarias respecto del manejo de dicho tipo de órdenes médicas.

iii.- En el punto 3, la Isapre Consalud plantea que, de acuerdo al nuevo numeral 6 del Título III del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, las isapres deberán realizar todas las gestiones para que las garantías GES de acceso y oportunidad no se vean vulneradas ante problemas de stock, gestiones que a la fecha han venido realizando sin mayores inconvenientes, por lo que en ese sentido no existiría una objeción en particular.

Sin perjuicio de lo anterior, expresa que le llama la atención que este organismo regulador vaya más allá con su normativa e indique, por ejemplo, que son las isapres las que deben determinar la composición del stock de medicamentos GES de la farmacia en convenio, ya que dicha materia escapa al control de su institución, depende de la actividad de un tercero, respecto del cual Isapre Consalud no mantiene ningún tipo de injerencia, salvo la derivada de la relación comercial que pudiera haber pactado. Más aun, expresa que llama mucho la atención también que esta Superintendencia haya pasado por alto el giro único de las isapres.

Asimismo, en cuanto al procedimiento de entrega por parte del segundo prestador o farmacia, se remite a los argumentos expuestos en el punto segundo de su recurso de reposición, en cuanto a que esta Superintendencia excede sus facultades legales al exigir una determinada composición de la Red GES.

En relación con aquella obligación frente a la discontinuidad de un medicamento, que involucra una nueva atención médica en beneficio del afiliado o beneficiario, cree que la misma también escapa a las facultades que por ley fueron entregadas a esta Superintendencia, desde que la composición de las canastas GES y las distintas intervenciones sanitarias que cada problema de salud incorpora, son materias de competencia de los decretos supremos que emite el Ministerio de Salud, razón por lo cual estaría impedida esta Institución de hacer modificaciones tanto en los listados específicos de prestaciones como en la composición de las patologías aseguradas.

iv.- En el punto 4, la recurrente manifiesta que, respecto del nuevo numeral 6.2 del Título III del Capítulo VI del Compendio de Beneficios, la prohibición que se incorpora para las isapres, de exigir una nueva confirmación diagnóstica en aquellos casos en que los pacientes han sido ya diagnosticados por parte de un profesional médico registrado en la Superintendencia de Salud, aunque este último no forme parte de la Red GES de la institución de salud previsional, constituye un serio atentado a las competencias que la ley N° 19.966 y el Decreto Supremo N° 22 del Ministerio de Salud otorgan a su institución.

Agrega que, de acuerdo con el artículo 6 del Decreto Supremo N° 22, las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las isapres, se encuentran taxativamente señaladas por dicha norma y el listado de prestaciones específico. Dichas prestaciones se entregarán de acuerdo a la prescripción que realice el profesional competente, asegurándose el derecho a solicitar una segunda opinión médica a los beneficiarios a los que se les ha diagnosticado un problema de salud por un profesional que no integra la red de prestadores, en el caso que dicho diagnóstico no sea confirmado por el correspondiente profesional de la Red.

Al respecto, la Isapre interpreta que se desprende de dicha disposición que, claramente, la confirmación diagnóstica de una patología GES debe ser realizada por un profesional médico de la Red GES de la Isapre. Basta pensar en la cantidad de contingencias y

eventuales fraudes que se podrían llegar a producir si no pudiera controlar la calidad e idoneidad del profesional que ha efectuado la determinación de un diagnóstico GES, más aun cuando se incluye la dispensación de medicamentos.

Reitera que lo anterior, además podría poner en riesgo todo el sistema sanitario asociado al cumplimiento de las garantías de acceso, oportunidad y calidad GES, haciéndose responsable eventualmente su Institución de la mala atención que determinados profesionales de la salud podrían llegar a entregar (diagnósticos equivocados o erróneos), con las consecuencias económicas que dicha situación podría generar para su Institución, desde el punto de una reparación pecuniaria al afectado por eventuales daños y perjuicios.

Finalmente, expresa que estos mismos comentarios pueden ser aplicados para aquellos casos en que beneficiarios de su Institución optaron en una primera instancia por el tratamiento de un problema de salud garantizado, requiriendo prestaciones a través del plan complementario de salud.

v.- En el punto 5, la Isapre indica que la tercera obligación que incorpora el nuevo numeral 6 al Título III del Capítulo VI del Compendio de Beneficios, dice relación con el acceso a medicamentos e insumos en forma previa a la activación de las GES.

Al respecto, hace extensivos los argumentos desarrollados en el punto anterior respecto a los graves peligros de la confirmación diagnóstica llevada a cabo por profesionales médicos que no formen parte de la Red GES.

Además, en relación al numeral 6.3 de la Circular, señala que un primer inconveniente adicional dice relación con la forma en que la farmacia, el prestador en convenio e Isapre Consalud se enteran del carácter de patología GES de un determinado problema de salud y cómo proceder a autorizar a la farmacia a hacer entrega del medicamento sin que haya ingresado a la red de la Isapre.

Agrega que su Institución pierde todo tipo de control ya que no solamente financiará y hará entrega de medicamentos o insumos a personas diagnosticadas con una patología GES por un profesional ajeno a la Red, sino que, al mismo tiempo, no tendrá ningún tipo de control o posibilidad de informar a los prestadores en convenio que dicho paciente goza de los beneficios de las GES, lo cual haría imposible el cálculo de los copagos de canastas asociadas a la patología.

Asimismo, plantea que existe otro efecto adicional que perjudica la operatoria del GES, por cuanto, personas ajenas a la Isapre conocerán los diagnósticos de los pacientes, lo que contraviene la confidencialidad del diagnóstico del beneficiario y vulnera principios en materia de protección de datos personales y acceso a información médica de terceros.

También expone que se debe tener en cuenta que hay medicamentos o principios activos que están garantizados en más de una patología y en ese caso deberá elegir el dependiente de la farmacia la patología, porque la Isapre no tiene información, cuestión que claramente no es de competencia de una Farmacia.

Por otra parte, se pregunta si al no existir confirmación diagnóstica de la Red de la Isapre, ni inscripción previa al beneficio, ¿quién asume los costos de un diagnóstico errado o derechamente fraudulento?. Agrega que nuevamente se expone a Isapre

Consalud a serias contingencias derivadas de una posible mala utilización de beneficios, cuestión que no solo impacta financieramente, sino que constituye un delito de acuerdo a la normativa actualmente vigente.

Finalmente, menciona que, respecto a las situaciones de fuerza mayor que contempla este nuevo numeral, que habilitarían a adquirir medicamentos o insumos en farmacias o prestadores ajenos a la Red GES de la Isapre, una vez más se encuentra ante una extralimitación de facultades de esta Superintendencia, no solo por la obligación de financiar prestaciones realizadas fuera de la Red de la Isapre, sino que también la hace responsable del caso fortuito que afecta a un tercero, el cual en muchos casos es de muy difícil calificación, ya que depende de hechos y circunstancias que requieren de mecanismos objetivos para ser calificados, lo que es prácticamente imposible de cumplir.

vi.- En el punto 6 del recurso, la Isapre señala que la última observación a los términos de la Circular N°350, se encuentra relacionada con el nuevo numeral 6.6, que dice relación con el acceso a medicamentos e insumos GES ante situaciones de contingencia y alerta o emergencia sanitaria.

Sobre el particular, la recurrente solicita a esta Superintendencia reconsiderar las medidas excepcionales incorporadas por la Circular en comento, para casos de alerta o emergencia sanitaria o contingencia social.

Respecto de la coordinación con las farmacias para el envío de medicamentos al domicilio del beneficiario, hace extensivos los argumentos expuestos en su recurso de reposición presentado en contra del Oficio Circular N° 18 de esa Superintendencia, de fecha 1 de abril de 2020.

Expone en ese sentido, que nuevamente hace presente a esta Superintendencia las imposibilidades sanitarias, normativas y técnicas que se presentan para que su Institución pueda llevar a cabo una medida como la instruida por esta autoridad, las cuales se resumen a continuación:

- Es imposible para la farmacia efectuar las labores de coordinación con un tercero para la entrega de medicamentos GES a más de 43.000 afiliados y beneficiarios que requieren medicamentos GES. Asimismo, hay que tener en cuenta las distancias asociadas a la entrega de medicamentos.
- Existen ciertos medicamentos que requieren de cadena de frío.
- Casos de pacientes que estando bajo un determinado tratamiento, el mismo es modificado por su médico tratante.
- Los pacientes que ingresan al GES por primera vez y que a la fecha de inicio de la instrucción no han presentado su primera receta.
- Existencia de importantes cantidades de afiliados y beneficiarios que tienen residencia en una ciudad, pero trabajan en otra y despachan indistintamente en ambos lugares.
- Los trabajadores que efectúan sus labores en empresas declaradas como esenciales, no se van a encontrar en sus domicilios.
- Pacientes con GES 18 (VIH) con tratamiento y patología de carácter confidencial, se podría infringir la ley de protección de datos personales.

- Las labores de coordinación con la farmacia en convenio no podrían ser suficientes para que esta última pueda cobrar copagos a domicilio.
- Coordinación de entrega de medicamentos que requieren control con exámenes para su continuidad.
- Eventual existencia de impedimentos adicionales derivados de regulaciones sanitarias y traslado de productos farmacéuticos.
- La dispensación de determinados productos sujetos a control de stock.
- Finalmente, el migrar de un modelo de farmacia que opera en locales a otro basado en *delivery*, requiere modificar todos los procesos operacionales, comerciales y logísticos de un tercero, cuestión en la que no puede intervenir la Isapre.

Respecto de la obligación de que las farmacias en convenio den curso a la dispensación de medicamentos, aun cuando haya expirado el plazo de vigencia de la receta médica y/o cuando esta última haya sido extendida por un médico o prestador de salud que no forma parte de la Red GES, Consalud nuevamente manifiesta su preocupación expuesta en puntos anteriores, en relación con recetas médicas extendidas por profesionales médicos que no forman parte de la Red GES de la Isapre, y las graves consecuencias que aquello podría generar para su Institución.

Por otra parte, expone que, en cuanto a facilitar el retiro de medicamentos garantizados por terceras personas, se trata de una materia respecto de la cual en caso alguno ha impuesto limitaciones, siendo competencia de la farmacia en convenio calificar la suficiencia de un determinado poder de representación para el retiro de un medicamento.

vii.- En el punto 7, la Isapre viene en solicitar a esta Superintendencia mayor plazo para la puesta en marcha e inicio de vigencia de la referida Circular, al menos para el 1 de diciembre de 2020, dado que existen una serie de materias que deben ser abordadas por la Isapre, que involucran el desarrollo de nuevos sistemas, capacitación de personal, entre otras.

2.5.- Isapre Cruz Blanca S.A.

I. Fundamentos de orden general

a) La Isapre señala que no existe justificación alguna para que la Superintendencia establezca formas más gravosas que las establecidas en la ley N°19.966, a través de la circular recurrida.

Agrega que la vulneración por parte de la Circular IF/N°350 de los principios fundamentales establecidos en el artículo 2 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado y en los artículos 6 y 7 de la Constitución, es particularmente grave.

Indica que las disposiciones de los artículos 110 número 2; 114 y 205, todos del DFL N°1 de 2005, que se invocan para dictar la circular, en caso alguno habilitan a la Superintendencia para crear normas particulares que no se condigan con las normas legales y reglamentarias que regulan la materia.

Afirma que, mediante la referida circular, se crea un régimen particular para las isapres, estableciendo obligaciones distintas y más gravosas que aquellas que la ley establece para las GES; transgrediendo el principio de unidad del régimen, sin distinción, entre afiliados de Fonasa o de las isapres, que previó la ley, lo que implica un trato desigual hacia estas últimas.

Recalca que la ilegalidad de las normas de la Circular, no se subsana con la extensión de sus disposiciones a los beneficiarios del Fonasa; puesto que ellas también vulneran el principio legal de que el acceso a las garantías explícitas en salud se hace en la Red predefinida.

b) Señala que la Circular, además de ser ilegal, impone plazos que son absolutamente irreales, por lo que revela un grave desconocimiento del funcionamiento de las farmacias, en cuanto proveedores de medicamentos.

c) Afirma que la Superintendencia comete un grave error metodológico al dictar la normativa, puesto que los antecedentes demuestran que el sistema de provisión de medicamentos GES opera con toda normalidad. De allí que las modificaciones introducidas caigan en el absurdo de regular situaciones absolutamente excepcionales como si se tratara de la regla general.

II. Análisis Particular de las Disposiciones Normativas introducidas.

a) En cuanto a la obligación de designar a priori una segunda farmacia, indica que la obligación de las Isapres es dar cumplimiento a cada una de las garantías explícitas, debiendo cada Institución de Salud determinar la manera más adecuada de cumplirlas, por lo que no se justifica una regulación que determine la forma en que las isapres deben dar cumplimiento a sus obligaciones en relación al GES, si es que no ha existido un incumplimiento de algunas de las garantías.

Añade que el Decreto Supremo N°22, de 2019, de los Ministerios de Salud y Hacienda, en ninguna de sus disposiciones obliga a las isapres a mantener más de un prestador farmacéutico a efectos de cumplir con la Garantía de Acceso.

Expresa que la garantía de oportunidad definida en la ley contempla la situación en que no se ha otorgado la respectiva atención al beneficiario, señalando que será la isapre la que deberá designar un nuevo prestador para el cumplimiento de la garantía. Estas situaciones ya se encuentran resueltas en el convenio suscrito por la Isapre con la Farmacia en convenio.

b) Indica que la norma no especifica qué considera "falta de stock"; puede suceder que un local específico de la farmacia en convenio no tenga un producto incluido en la receta, pero que sí está disponible en otro local de la farmacia designada. Eso no es quiebre de stock, pero el beneficiario podría interpretarlo de esa forma. Existen productos que, por su costo, no están disponibles en todos los locales de la cadena de farmacia en convenio, y se gestionan contra pedido.

Como la norma faculta al beneficiario para acudir directamente a la segunda farmacia, sin consultar a la Isapre, en el hecho será éste quien califique la circunstancia, lo cual importa derogar en el hecho la facultad que la ley otorga a la Isapre para configurar su Red.

Opina que debe prevalecer, como se hace actualmente, que en caso de no obtenerse un medicamento en la farmacia en convenio, por la razón que sea, el beneficiario se debe contactar con la Isapre para que sea ésta la que administre su caso, coordinando su atención con la farmacia.

c) En el caso de los insumos y ayudas técnicas, argumenta que las normas son absolutamente innecesarias, puesto que las ayudas técnicas e insumos se otorgan una sola vez y la Garantía de Oportunidad establece plazos relativamente amplios.

d) En relación al despacho a domicilio de medicamentos, refiere que el Decreto N°466, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, en su artículo 23º, dispone que las farmacias funcionarán bajo la Dirección Técnica de un profesional químico-farmacéutico o farmacéutico, y en su artículo 24º dispone que aquel será responsable de velar que el despacho a domicilio asegure la conservación, estabilidad y calidad de los productos farmacéuticos.

De lo anterior, resulta evidente que, sin el concurso de la farmacia, la isapre no puede proveer medicamentos, ni mucho menos despacharlos a domicilio. Resulta absurdo que la isapre pueda imponer a la primera farmacia el despacho en 24 horas a domicilio de un medicamento del cual no tiene stock.

En caso alguno, puede hacerse despacho a domicilio de medicamentos cuya condición de venta es "receta-cheque". De hecho, las normas que permiten el comercio electrónico de medicamentos, excluyen expresamente el despacho de los medicamentos que se expenden bajo esa condición.

Añade que los Decretos N°s 404 y 405 del Ministerio de Salud, que contienen los Reglamentos de Estupefacentes y de Productos Psicotrópicos, respectivamente, regulan expresamente las obligaciones que existen para las farmacias respecto de las recetas retenidas y recetas cheques, exigiéndoseles un estricto control de stock.

e) Señala la Isapre que tiene aproximadamente 35.000 beneficiarios mensuales que requieren atención de farmacia y casi la totalidad de ellos requieren y obtienen periódicamente sus medicamentos en tiempo y forma. Los contactos por problemas en la obtención de medicamentos GES son del orden de 30 a 40 por mes en época normal (0.1%), y en el mes de abril de 2019 (sic), en situación de catástrofe, se gestionaron 545 requerimientos (2%).

La coordinación es permanente con la farmacia para resolver situaciones de quiebres de stock. Existe en el Vademécum más de un medicamento por principio Activo, búsqueda por locales y, en caso extremo, despacho a domicilio.

f) Señala que, al prohibir la exigencia de una nueva confirmación diagnóstica en aquellos casos en que los pacientes han sido ya diagnosticados por parte de un profesional médico registrado en la Superintendencia de Salud, aunque este último no forme parte de la Red GES de la isapre, la Circular dispone el acceso a las garantías explícitas de salud de un modo distinto al previsto en la Ley y en el Decreto respectivo.

Recalca que el artículo 28 de la Ley 19.966 es claro en establecer que, para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud, los beneficiarios de las isapres deberán atenderse con alguno de los prestadores de salud que, para tales efectos, determine la Institución de Salud Previsional a la que se encuentren afiliados y la única excepción a esa norma son las atenciones de urgencia vital hasta la estabilización del paciente.

Añade que, sin que la Superintendencia esté facultada para ello y sin que haya motivado su decisión, es decir, por mero arbitrio, ha procedido a disolver la red de prestadores de la Isapre prevista en la ley, para acceder a medicamentos, insumos y ayudas técnicas GES, constituyendo una nueva Red, la totalidad de los médicos registrados en dicho Organismo.

g) Respecto de la situación de aquellos afiliados que se cambien a otra aseguradora estando en tratamiento por un problema de salud GES, señala que, teniendo la Isapre prohibición legal de efectuar prestaciones de salud, resulta improcedente que la Circular la obligue a certificar respecto de su ex cotizante, en calidad de institución de salud anterior, la patología GES que él o alguno de sus beneficiarios padecen, la intervención sanitaria y el detalle de los medicamentos, insumos y ayudas técnicas que correspondan y que está utilizando en su tratamiento.

Enfatiza que resulta grave que la Superintendencia de Salud disponga la continuidad de un tratamiento, sin la intervención de un médico tratante, basándose en un certificado con datos incompletos y eventualmente no actualizados.

Por otra parte, como isapre receptora del beneficiario GES, de no contar con la certificación aludida, ¿supondrá negarle la apertura de las GES? Tampoco se asignará Red para que lo atienda por falta de este antecedente; siendo que esto es lo más razonable para que obtenga la receta que corresponda.

h) Sobre el acceso a medicamentos e insumos en forma previa a la activación de las GES, la Isapre indica que la asignación de la canasta respectiva dependerá del diagnóstico y etapa sanitaria y que, para que esto opere, se requiere esa información de parte del médico tratante. De lo contrario, la isapre no sabrá qué copago debe asignar al paciente como garantía financiera.

i) Respecto de la instrucción que establece que, excepcionalmente, ante situaciones de fuerza mayor, si el medicamento o insumo prescrito se adquiere en una farmacia distinta a la de la Red de la isapre, se bonificará de todas formas, vía reembolso, respetando el copago garantizado, señala que la Ley N°19.966 dispone en relación a la Garantía Explícita de Oportunidad, que no se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, por lo tanto los plazos previstos en el Decreto en tal caso no son fatales.

Luego, si a priori se dispone una regla que traspasa a la isapre los efectos de la fuerza mayor, sin darle siquiera la posibilidad de administrar los casos, quiere decir, que se le está exigiendo una responsabilidad objetiva, que no fue dispuesta por la ley, y además, en forma discriminatoria, pues a los beneficiarios del Fonasa no se les reconoce el mismo derecho en caso de fuerza mayor.

Finalmente, solicita al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud tener por interpuesto recurso de reposición en contra del Circular IF/Nº 350 de fecha 30 de abril de 2020, el que solicita acoger, dejándola sin efecto. En subsidio, viene en deducir recurso jerárquico ante el Superintendente de Salud.

Sobre la base de las consideraciones expuestas en lo principal de su presentación y en atención a que el cumplimiento de lo instruido causaría perjuicio de acuerdo al Artículo 57 inciso 2º de la Ley 19.880, dado que la norma apenas entre en vigencia supondrá su infracción por parte de la isapre, dada la imposibilidad de cumplir con lo en ella dispuesto, solicita al señor Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud se sirva suspender los efectos de lo instruido en la Circular IF/Nº350 en tanto no se resuelvan el recurso de reposición y el recurso jerárquico opuesto en subsidio.

2.6.- Isalud Isapre de Codelco Limitada

Plantea que la Circular IF/Nº350 adolece de varios defectos que la llevan, a su juicio, a transgredir disposiciones constitucionales y legales, de modo que, por ejemplo, discrimina abiertamente entre FONASA e ISAPRE, sobrepasa la limitación legal expresa sobre el caso fortuito o fuerza mayor, vulnera el principio estructural del otorgamiento de los beneficios a través de redes de salud cerradas, materias que en todo caso *deben ser reguladas por un decreto ley* (sic), y hace responsable del resultado de una prestación de salud a la Isapre, llevándola a exceder de su giro exclusivo, que le prohíbe asumir las funciones propias de un prestador de salud.

i.- En relación a lo anterior, expone en su recurso, punto I, que el título de la Circular IF/Nº350 revela que su objetivo es instruir exclusivamente a las Instituciones de Salud Previsional, lo cual es incomprensible si lo que se quiere auténticamente, es regular el acceso y oportunidad de los beneficios legales del régimen GES, que son definidos por la ley 19.966 como idénticos, tanto si se entregan en sistema público como en el privado.

Agrega que, en ese sentido, cabe cuestionar la legitimidad de una norma administrativa que, junto con declarar que se inspira en el afán de asegurar las garantías que están establecidas en la ley Nº19.966, como son la de oportunidad y de acceso, termina dirigiéndolas solo a los afiliados de las instituciones de salud previsional y no de FONASA, dando a entender que este segundo grupo de beneficiarios podría tener derechos menores o distintos de acceso y oportunidad que los que pretenden regir para las Isapres.

Asimismo, señala que esa diferenciación se opone directamente a la Constitución y a la ley especial que rige la materia, la que expresamente quiso -por el contrario- impedir la discriminación o diferencia entre ambos tipos de afiliados.

Plantea que, si lo expuesto es efectivo, la invocación al fiel cumplimiento de las garantías GES como justificación de la iniciativa administrativa en análisis no sería sincera, porque nadie puede sostener que la clase de aseguramiento al acceso y oportunidad dependerá si el afectado pertenece a FONASA o a una ISAPRE, y que existan garantías de primero y segundo orden, en oposición a lo que expresamente declara la ley.

Indica que la norma legal que impide la discriminación debe guardar debida correspondencia con la norma constitucional y detalla en su recurso el artículo 19 N°9 de la Constitución Política.

Al respecto, expone que el Estado, por medio de sus organismos, debe proteger el igualitario acceso a las acciones de salud, obligación que constituye un mandato para la Superintendencia de Salud, pero además le impone la *prohibición de no* (sic) discriminar entre los sistemas de salud. Aduce que la Constitución agrega que "la forma en condiciones" en que se ejecutan las acciones de salud, deben ser de rango legal, lo que evidentemente significa, a su juicio, que una norma de inferior jerarquía a la ley no podría establecer "procedimientos" distintos en el cumplimiento de iguales garantías explícitas en salud.

Menciona, por otra parte, que la ley N°19.966 define el marco obligatorio al que debe sujetarse el intérprete y ejecutor de las normas administrativas, detallando en su recurso el artículo 2° de la citada Ley.

En relación a lo anterior, la Isapre manifiesta que la alusión legal de que las garantías que contempla la ley "son las mismas", no deja lugar a dudas sobre cuán directa es la oposición que representa esta nueva Circular a las claras directrices del propio sistema GES, toda vez que la normativa administrativa termina estableciendo un procedimiento especial para las isapres, que no tiene relación con las que pueden obtener los afiliados del FONASA.

A su vez, la recurrente detalla el artículo 3° de la Ley 19966 en su recurso y menciona que éste señala claramente que será el Ministerio de Salud quien regule el acceso y oportunidad de estas garantías.

Asimismo, plantea que las definiciones legales de acceso y oportunidad también insisten en que el medio jurídico encargado de fijarlas es el decreto y la igualdad es un principio que debe regir entre FONASA e ISAPRE.

ii.- Por otra parte, señala en su punto II, que la ley N°19.966, en su letra c) del artículo 4°, es clara al señalar el tipo de norma que está encargada de determinar el plazo dentro del cual debe estar disponible un beneficio GES.

Agrega que la Circular comentada asume el rol que le pertenece a un *Decreto Ley* (sic), toda vez que indica que la Isapre incumple la garantía de oportunidad si no dispone stock de medicamentos, insumos o ayuda técnica apenas es requerido por el afiliado, aun sabiendo de la existencia de otra disposición que obliga a la farmacia de

la red de la Isapre, a entregar los mismos elementos en el domicilio del requirente dentro de las 24 horas.

Hace mención al Punto 6.1.- párrafo cuarto y manifiesta que lo que se exige a las isapres es la "inmediatez", pero por medio de una norma inferior a la que corresponde legalmente, lo que aparece, además, a todas luces desproporcionado y desigual, habida cuenta de que, al sistema público de salud, puesto frente a igual garantía GES, no se le requiere la entrega de tales productos farmacéuticos dentro de ese exiguo lapso, como tampoco se estima incumplimiento de la garantía de acceso la falta de stock transitorio.

Además, agrega que la norma debe venir a resolver un problema práctico, en que se vulneren efectivamente las garantías invocadas como fundamento de ésta, cosa que no sucede en esa Isapre, que no tiene reclamos fundados en no haber obtenido los medicamentos o insumos GES, que pudiera haber ocasionado o puesto en peligro sus tratamientos médicos o la continuidad de los mismos.

Asimismo, plantea que hay que considerar que en aquellos casos puntuales en que hubieran podido producirse problemas de stock de un medicamento, el origen está relacionado a quiebres del producto por parte del laboratorio, por lo que una segunda farmacia tampoco sería la solución.

iii.- En relación al punto III de su recurso, la Isapre hace mención al punto 6.1 de la reglamentación en estudio, y a su vez, detalla el acápite 6.2, 4º, y señala que la obligación de entregar medicamentos se reitera en el punto 6.6, relativo a situaciones de contingencia, alerta o emergencia sanitaria, en que las isapres deberán adoptar medidas excepcionales para garantizar la entrega de medicamentos e insumos GES.

Sobre lo anterior, puntualiza que el artículo 1824 del Código Civil, señala que las obligaciones del vendedor se reducen en general a dos: la entrega o tradición, y el saneamiento de la cosa vendida.

Expresa que es consubstancial a la venta, la entrega del producto por parte del vendedor, pero esta es ineludible tratándose de la comercialización de fármacos o insumos médicos, la que se encuentra restringida por el Código Sanitario y por el Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, a un específico profesional: el químico-farmacéutico.

Por lo tanto, señala que es contrario a la ley requerir a un tercero la entrega de un medicamento, o exigir a éste determinación de la composición de lo que se venda en una farmacia, o participar en la gestión o administración de las entidades dedicadas a este giro.

Expone que, conforme al artículo 8 del citado reglamento, la farmacia es todo establecimiento o parte de él, destinado a la venta de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico; a la confección de productos farmacéuticos de carácter oficial y a los que se preparen extemporáneamente conforme a fórmulas magistrales prescritas por profesionales legalmente habilitados; y al fraccionamiento de envases

clínicos de productos farmacéuticos, conforme a las normas que se indican en el presente reglamento.

Por otra parte, informa que con fecha 7 de mayo pasado, se publicó en el Diario Oficial la modificación al reglamento referido, el que corrobora lo indicado precedentemente.

Al respecto, hace mención del artículo 87° A.-"Del expendio de medicamentos por medios electrónicos. Asimismo, detalla el artículo 87 H.- "Despacho. El paquete de despacho deberá proteger adecuadamente el producto, estar sellado y etiquetado con, al menos, la siguiente información:

- a. Datos del requirente y dirección.
- b. Datos de contacto del establecimiento que despachó el pedido.
- c. Indicación de condiciones especiales de transporte.

El transporte deberá realizarse de manera que se asegure que los productos no sufran ninguna alteración ni merma de su calidad. El transporte podrá realizarse por terceros. Sin perjuicio de lo anterior, la responsabilidad sanitaria por los productos despachados será siempre del establecimiento autorizado para el expendio de medicamentos. Esto, sin perjuicio de las acciones del derecho común para obtener la indemnización de los perjuicios causados."

En relación a lo anterior, la Isapre señala que la norma permite que el despacho pueda realizarse a través de terceros, como pueden ser aplicaciones de *delivery*; sin embargo, "la responsabilidad sanitaria por los productos despachados será siempre del establecimiento autorizado para el expendio de medicamentos".

La Isapre plantea que, de todo lo expuesto, concluye que la actividad farmacéutica incluye la entrega del medicamento, además, tiene un giro exclusivo, respecto del cual la Isapre no puede asegurar su funcionamiento, limitando su rol a suscribir convenio con una entidad de ese tipo, autorizada por la ley, que se comprometa a cumplir con sus obligaciones pactadas, no siendo posible para ella, hacerse cargo de los imprevistos.

iv.- Luego en su recurso, en el punto IV expone que la ley N°19.966, en el artículo 4°, indica "no se entenderá que hay incumplimiento de la garantía de oportunidad frente a situaciones de fuerza mayor o caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario".

A este respecto, señala que fuerza mayor o caso fortuito, de acuerdo con el artículo 45 del Código Civil, es "el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario".

Por lo anterior, plantea que es evidente que las obligaciones impuestas por la ley a las isapres reconocen este límite, y no puede hacerse cargo del resultado de un tercero, cuales son los prestadores de salud, asegurando que tengan stock o cualquier otra carencia propia de su actividad.

Agrega que las obligaciones que asumen las instituciones son de medios o de diligencia, es decir, hacer todo lo posible dentro de sus facultades, pero no es obligatorio asegurar un resultado que depende de una buena gestión de un servicio específico realizado por terceros, diferentes a una Isapre.

Asimismo, señala que, si una Isapre incursiona indebidamente en el ámbito de la administración de prestadores, interviniendo en la gestión de estos, incurre en una falta contemplada en el artículo 173 del DFL N°1, de Salud, de 2005.

Al respecto, indica que es la propia Ley de Isapres (acto de autoridad por antonomasia, al tenor del artículo 1° del Código Civil) que le impide realizar cualquier gestión que implique administrar un prestador de salud, lo cual conlleva un impedimento para asegurar el resultado de una actividad de terceros, como pide la Circular impugnada, dado que eso equivale a participar en su administración.

Hace presente que, si la norma objetada implica que la Isapre debe hacerse responsable del resultado atribuible a un tercero, cuales son los prestadores de salud, garantizando la entrega del servicio que ellos prestan, en buenas cuentas está disponiendo que las Isapres tomen sobre sí el caso fortuito o fuerza mayor, en contradicción con que dictaminó la ley, que las libera de esa carga.

Por lo tanto, señala que, en ese sentido, los requerimientos son inviables.

Hace mención del Punto 1.2: "...debiendo además registrar en la citada cartilla el nombre de una segunda farmacia..." y plantea que, dado el plazo de implementación al primero de junio, es imposible realizar una evaluación e integración con una segunda farmacia que permita generar condiciones comerciales justas al beneficiario, dado que esta condición atenta contra una correcta negociación pudiendo perjudicar al beneficiario en su copago; y por otra parte, al no contar con los tiempos necesarios para implementar controles en la dispensación, la salud del beneficiario se podría ver expuesta, si este hiciera uso malicioso de los convenios y retirase una cantidad no aconsejable de medicamentos.

En relación al Punto 6.1, párrafo 2: "...y deberán estar contempladas expresamente en los convenios que suscriban las isapres con las farmacias.", señala que de momento es impracticable asegurar el cumplimiento de este punto, dado que existe un convenio vigente y la aceptación de nuevas condiciones depende de un tercero (farmacia).

v.- Por otra parte, en su recurso, punto V, la Isapre hace presente que la base del sistema GES es que la atención de salud se realice al interior de una red de prestadores de salud previamente convenida con la Isapre respectiva; por lo tanto, cualquier medida destinada a modificar este aspecto estructural del citado régimen, lo

distorsiona transformándolo en otro, no contemplado en la ley, hecho que, a su juicio, requeriría una iniciativa legislativa que así lo propusiera.

Plantea que esto sucede cada vez que la Circular IF/N°350, omite la confirmación diagnóstica, concede el mismo valor a la atención médica fuera de la red o pasa por alto la necesaria inscripción o registro en el sistema GES para dar vigencia a los beneficios.

Así, señala que el capítulo 6.2.1, deja de exigir la confirmación diagnóstica cuando el paciente ha sido atendido fuera de la red de prestadores si el profesional está inscrito en la Superintendencia de Salud o, en el punto 6.2.3 si obtiene cobertura del plan complementario de salud.

Agrega que, en cuanto a la obligación que impone el apartado 6.1, párrafo final, en donde es la Isapre que debe obtener una atención médica para el paciente, a efecto de que se emita una receta con medicamentos alternativos, tampoco está establecido dentro de la definición legal del sistema GES que la institución tenga esa carga, pudiendo resolver el eventual conflicto mediante los mecanismos normales en que es el afiliado el que solicita una nueva atención médica para esos efectos.

Además, argumenta que tampoco se aviene con lo preceptuado en el régimen GES, y lo distorsiona, al permitir el acceso a medicamentos e insumos en forma previa a la activación de las GES, obtener un medicamento en una farmacia fuera de la red GES, aunque se solicite el reembolso posteriormente, como lo indican los párrafos que se incluyen en el punto 6.3.

Por otra parte, expone que, en relación con la imposición de tener centros farmacéuticos sustitutos, para que reemplacen a las farmacias de la red que no vendan los medicamentos en forma inmediata al beneficiario, cabe advertir los problemas prácticos que tendría tal medida, debido a que no se puede disponer de una copia de la receta con la rapidez que la norma exige, haciéndola impracticable. En efecto, uno de los fundamentos de la existencia de redes cerradas, es la posibilidad de tener registro de la información necesaria para el otorgamiento de los beneficios, cosa que se pierde introduciendo la reforma que pretende la Circular.

vi.-En cuanto a lo señalado en su recurso, punto VI, la Isapre indica que, junto con reiterar los argumentos hechos valer en su recurso de reposición en contra del Oficio Circular IF/N°18, objeta que pueda la Circular recurrida obviar la limitación contemplada en el artículo 4° de la ley 19.966, la que libera de responsabilidad a la Isapre frente al caso fortuito y fuerza mayor, en relación, precisamente, a la garantía de oportunidad, además de reiterar que no corresponde que se le haga responsable a una institución de salud previsional de la entrega de medicamentos o de otros productos farmacéuticos, cuando dicha función es parte inherente a la venta y giro farmacéutico, al cual la leyes le otorgan un estatuto particular. Asimismo, reitera que, si es efectivo que la venta incluye la entrega de producto contratado, la Isapre no puede participar en esa actividad, por cuando está fuera del giro exclusivo del artículo 173 del DLF N°1, de Salud, de 2005.

En consecuencia, la Isapre solicita acoger en todas sus partes el presente recurso de reposición en contra de la Circular IF/ N°350, del 30 de abril pasado, y en subsidio, con reclamación ante el superior jerárquico, en el evento de ser rechazado.

En relación con la vigencia de la Circular IF/N°350, solicita suspensión de sus efectos, en virtud del artículo 57 de la Ley N°19.880, fundada en que la aplicación de estas normas, la obligaría vulnerar el marco legal.

2.7.- Isapre Nueva Masvida S.A.

En primer lugar, la Isapre señala que algunos de los párrafos modificados o agregados por la Circular recurrida son contrarios al ordenamiento jurídico; exceden las facultades de esta Superintendencia; son discriminatorios al solo regular las isapres, excluyendo a FONASA, vulnerando el principio de universal (sic) de la GES; no consideran el derecho de los pacientes; algunos de los cuales son inviables de implementar en forma permanente o en el tiempo otorgado en la circular para su aplicación, todo lo cual configura un evidente perjuicio para esa institución, en especial cuando cumple con toda la normativa vigente.

Explica que la relación con un único prestador farmacia ha facilitado la implementación de las diversas instrucciones impartidas por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud a través del Oficio Circular IF N°18, de fecha 1 de abril de 2020, lo que ha permitido que los afiliados puedan despachar sus medicamentos sin mayores inconvenientes, cumpliéndose de esta manera la garantía de acceso de manera íntegra.

Agrega que la Circular carece de fundamento legal, ya que la normativa vigente no contempla la obligatoriedad de asignar simultáneamente la cobertura a un paciente de más de un prestador, aun cuando sean en subsidio uno del otro. Lo anterior, además de no estar previsto, sólo generaría confusión en el paciente, que acudiría indistintamente a cualquiera de los dos, generando reclamos y problemas logísticos adicionales, contrarios al objetivo último de la circular aludida. La normativa actual que regula la GES ya contempla opciones para las situaciones sobre las cuales se viene a instruir. Adicionalmente, la citada circular instruye establecer otra farmacia para la entrega de medicamentos, sin que se encuentre activado el GES, además de otras medidas de similar naturaleza, que no son eficientes en relación al objetivo establecido e inviables en lo técnico, que Isapre Nueva Masvida no puede implementar, porque no se ajustan a la normativa establecida sobre la materia, donde la facultad de formar una red de prestadores GES y designar el prestador GES que atenderá al paciente, es un derecho indiscutible de las isapres para que puedan cumplir con su obligación de asegurar el otorgamiento de las garantías en salud.

Indica que la normativa legal regula la situación excepcional en que la Isapre deba designar un nuevo prestador y sólo en el caso de que el beneficiario lo comunique a su institución de salud, se activa la obligación de designar un segundo prestador, otorgándose plazos máximos, tanto para la designación como para el otorgamiento de la prestación.

Agrega que, si la farmacia tiene quiebre de stock de medicamentos, el mismo Vademécum contempla sustitutos y, de no tenerlos, hay un sistema en línea que registra el caso y se le indica local alternativo o bien plazo para su dispensa.

A continuación, detalla una serie de medidas con las cuales afirma que ha dado continuidad a los tratamientos, disminuido trámites a los beneficiarios, protegido sus datos sensibles, generado modelos administrativos sostenibles y los costos relacionados con el desarrollo e implementación han sido absorbidos por la farmacia o la Isapre, sin necesidad de gestionar con otros prestadores el cumplimiento de las GES, que sólo entorpecería la administración de estos beneficios.

Argumenta que la indicación de establecer un acuerdo con un segundo prestador, tiene limitaciones contractuales, técnicas, económicas y logísticas, entre otras. A saber, Isapre Nueva Masvida mantiene contrato de exclusividad con una cadena farmacéutica, lo cual permite acceder a costos conocidos, toda vez que la distribución y abastecimiento en los locales considera una programación, tanto en la compra, reposición y disposición de los medicamentos e insumos. Técnicamente, los sistemas computacionales están diseñados con la lógica de un solo prestador, incluyendo la activación de la canasta respectiva, retención de la receta correspondiente, control de la dispensa y recaudación del copago correspondiente. Estos sistemas están en línea y con la información suficiente para la dispensa en cualquier local de la cadena, pero asegurando la privacidad en la información del paciente.

Agrega que disponer de un segundo prestador, supone una complejidad técnica no disponible, por ejemplo, cómo completar dispensas parciales, cómo integrar Vademécum, cómo conocer la disponibilidad del medicamento en los locales del segundo prestador, como registrar copagos, etc. Legalmente no es posible que las farmacias se coordinen entre ellas, por cuestiones comerciales y de libre competencia. Disponer de dos prestadores de medicamentos e insumos, significa integrar vademécum, que si bien pueden tener los mismos principios activos, cada cadena trabaja o dispone de medicamentos de marcas y laboratorios distintos y con flujos también distintos. La resolución de este requerimiento supone al menos tiempo para su negociación, desarrollo técnico y análisis de viabilidad, lo cual en ningún caso puede ser menor a seis meses, dentro de lo que sea posible realizar.

Por otra parte, indica que, a diferencia de situaciones previas, se requiere rediseñar, probar, implementar y coordinar un sistema con dos prestadores, que con alta probabilidad funcionan operacionalmente de manera distinta, para que puedan entregar una misma prestación simultáneamente, lo que incorpora al sistema una serie de riesgos para la seguridad del cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad al aumentar los puntos críticos en que la dispensa puede fallar, al incrementar los riesgos de duplicidad, cobro de copagos indebidos por exceso o defecto, de acreditar correctamente y de mal uso, debido a que el sistema supone que el beneficiario puede "acudir directamente" a la segunda farmacia.

Refiere que, como ya se señaló en el recurso interpuesto en contra del Oficio Circular IF/N°18, es imposible la entrega de medicamentos a domicilio en 24 horas y de igual forma, para todos los afiliados si la segunda farmacia falla. Es un adagio jurídico el

señalar que a nadie se le puede exigir lo imposible. Asimismo, disponer en forma unilateral, sin el consentimiento del paciente, el despacho de medicamentos a domicilio, vulnera su derecho a la privacidad. Además, no todos los pacientes disponen de su domicilio actualizado en los sistemas de la Isapre, sumado además con las cuarentenas.

Agrega que esta instrucción no es eficiente, debido a que está incurriendo en incorporar otro trámite para el beneficiario al ir a la segunda farmacia y potencialmente aumentar el tiempo de resolución en caso de que la segunda farmacia no tenga el medicamento. La Isapre no tiene la capacidad de pedir a las farmacias coordinación mutua, y que esto puede ser improcedente y hasta ilegal a propósito del caso colusión de farmacias.

Indica que si ninguna de las dos farmacias tiene disponibilidad de la prescripción es porque muy probablemente el medicamento esté agotado o exista quiebre de stock desde su proveedor. Para ese caso, la Isapre ha tomado ya una medida bastante más efectiva que es el establecimiento de medicamentos de sustitución.

Señala que el modelo instruido es económica y administrativamente ineficiente para las farmacias. No es posible acordar con una farmacia un supuesto stock a distribuir, sin respaldo alguno de que efectivamente deba dispensar ese medicamento, pero asumiendo el costo operacional de tenerlo de forma suficiente y permanente. Ambas farmacias, tendrían que contar con el stock total de la cartera GES para cada problema de salud, sin saber si lo van a dispensar o no y eso es inviable.

Sobre la discontinuidad de medicamentos, expresa que se le instruye gestionar una consulta médica sin costo para el beneficiario con el sólo objeto de obtener una nueva receta, lo que no es consistente con la garantía financiera de la GES. Además, ante la Pandemia por COVID 19, la oferta de atenciones ambulatorias está limitada, lo que hace dificultoso implementar dicha solicitud a cualquier evento.

Propone que la discontinuidad de un medicamento GES debería ser abordada por un comité de emergencia de expertos y modificar el Listado de Prestaciones Específicas.

Por otro lado, señala que la instrucción de no solicitar confirmación diagnóstica a un paciente atendido por un médico registrado en la Superintendencia, pero que no forma parte de su Red GES, implica que se le está obligando a otorgar coberturas en prestadores no Red y, por tanto, no se cumple con la garantía de calidad, además de obligar a los prestadores de la Red a hacerse cargo del tratamiento que no indicaron, como a extender en forma artificial la Red de prestadores GES que la Isapre debe tener en convenio.

Agrega que la instrucción de otorgar acceso a medicamentos e insumos sin la activación del GES en la Isapre, es imposible de implementar, ya que el prestador sólo puede otorgar un medicamento GES y cobrar el correspondiente copago a aquellos afiliados que tienen registrados y activados en el sistema las GES.

En mérito de lo expuesto solicita tener por interpuesto recurso de reposición en contra de la Circular IF/ N°350, solicitando en definitiva que se acoja y se deje sin efecto. En subsidio, interpone recurso jerárquico para ante el Sr. Superintendente de Salud.

Finalmente, solicita al Sr. Intendente disponer la suspensión de la entrada en vigencia de esta Circular, mientras no se resuelva el presente recurso.

II.- SOBRE LA SUSPENSIÓN Y PRÓRROGA

3.- Que, primeramente, en virtud de los principios administrativos de economía procedimental y no formalización, se resolverá sobre la solicitud de suspensión de los efectos de la Circular IF/Nº350, junto con el pronunciamiento sobre los recursos, formulada por las Isapres Banmédica, Colmena Golden Cross, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres.

Asimismo, las Isapres Banmédica y Vida Tres piden que se difiera la entrada en vigencia hasta el 1 de enero de 2021, mientras que Isapre Consalud solicita que inicie vigencia a partir del 1 de diciembre de 2020 y Colmena G.C. pide una prórroga de 10 meses.

4.- Que, conforme lo establece la legislación vigente, en particular el artículo 57 de la Ley 19.880 que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, la interposición de los recursos administrativos no suspenderá la ejecución del acto impugnado.

No obstante lo anterior, la autoridad llamada a resolver el recurso, a petición fundada del interesado, podrá suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviera, en caso de acogerse el recurso.

A su turno, el artículo 26 de dicha Ley establece que la Administración, salvo disposición en contrario, podrá conceder, de oficio o a petición de los interesados, una ampliación de los plazos establecidos, que no exceda de la mitad de los mismos, si las circunstancias lo aconsejan y con ello no se perjudican derechos de tercero.

5.- Que las comparecientes, en general, fundamentaron sus peticiones, alegando la imposibilidad de cumplir con lo instruido en la Circular o que el cumplimiento de tales instrucciones implicaría una vulneración de normas legales por parte de las isapres.

En consecuencia, dichos fundamentos están sujetos a la evaluación de la posibilidad de que las instrucciones sean cumplidas y a la legalidad de éstas, cuestiones que corresponde determinar al resolver sobre el fondo de los recursos.

Pues bien, con lo que se resolverá, dichos fundamentos se desvanecen, pues se demostrará que lo instruido no vulnera la ley y, asimismo, que su cumplimiento es posible y necesario, teniéndose presente, especialmente, las morigeraciones que se efectuarán al contenido de la Circular.

6.- Que, conforme a lo expuesto, se estima que no concurren los presupuestos que la ley considera para decretar la suspensión, ya que los argumentos esgrimidos por las

referidas isapres no fundamentan ni acreditan el daño o imposibilidad exigidos por la norma aludida, por lo cual no se acogerá la suspensión de las instrucciones impartidas a través de la Circular recurrida.

7.- Que, respecto a la prórroga solicitada para la entrada en vigencia de la Circular planteada por Isapres Banmédica, Colmena, Consalud y Vida Tres, tampoco justifican la necesidad de disponer de un tiempo adicional para implementar adecuadamente los procedimientos operativos correspondientes.

Sobre dichas peticiones, debe tenerse presente, además, que no puede accederse a ellas si con ello se afectara intereses de terceros.

8.- Que, por lo expuesto, esta Intendencia estima que no concurren los presupuestos que la ley considera para decretar las medidas excepcionales solicitadas.

III.- SOBRE EL FONDO

9.- Que, habida consideración de que los recursos interpuestos en contra de la Circular IF/Nº350 contienen alegaciones similares, éstas se abordarán de manera conjunta.

10.- Que, en primer lugar, respecto a que la nueva regulación excede las facultades de la Superintendencia, contraviniendo el principio de legalidad que rige a los organismos de la administración del Estado y que no puede, por medio de la vía administrativa, establecer la forma en que las isapres determinan su Red de prestadores GES, planteado por las Isapres Banmédica, Vida Tres, Colmena G.C., Cruz Blanca, Consalud y Nueva Masvida, cabe señalar que este Organismo no sólo ostenta una potestad interpretativa, sino que también una de tipo normativa, conforme al artículo 110 Nº2, del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud. Por lo anterior, al contrario de lo argumentado por las referidas isapres, esta Superintendencia no se ha escapado del marco legal, toda vez que el antedicho artículo 110 en su Nº2, habilita para: 1. interpretar administrativamente -en materias de su competencia- las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; 2. impartir instrucciones de general aplicación; y 3. dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento; de manera que efectivamente este Organismo cuenta con las potestades para dictar las instrucciones recurridas.

Ello es más claro aun tratándose de las GES, puesto que la Ley Nº 19966 obliga a las isapres a dar cumplimiento a la garantía de oportunidad y el artículo 115 del DFL 1 asigna como función a este Servicio Público la de velar por ese cumplimiento, dictando las normas que sean necesarias para ese efecto.

En este sentido, se debe mencionar que las isapres están obligadas a disponer de los mecanismos necesarios para dar cumplimiento a la entrega de medicamentos garantizados, tales como la celebración de convenios eficientes para tal efecto, pues la obligatoriedad de ello es impuesta por la ley a ellas y no a las farmacias. Esto, sin perjuicio de lo que se razonará más adelante.

Asimismo, las isapres están obligadas a realizar todas las acciones necesarias a fin de que permitan el acceso efectivo a los beneficios GES, en este caso, garantizar y asegurar que el beneficiario o paciente reciba sus medicamentos GES. Lo anterior se encuentra sustentado en el artículo N°2 de la Ley N°19.966, en el cual se establece que las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios con el fin de obtener la continuidad de sus tratamientos médicos.

11.- Que, a mayor abundamiento, las instrucciones recurridas no vulneran las normas legales y reglamentarias dictadas sobre la materia, sino, por el contrario, establecen mecanismos para darles cumplimiento.

Así, el artículo 4° de la Ley N° 19.966, al definir las garantías de acceso y oportunidad, delega la forma y condiciones de éstas en el decreto que fije las garantías, de acuerdo al artículo 11 de la misma. Sólo establece, como principio, en el artículo 28, que, para tener derecho a las GES, los beneficiarios de la ley N°18.933 a quienes se les haya diagnosticado alguna de las enfermedades o condiciones de salud cubiertas por dichas Garantías Explícitas, deberán atenderse con *alguna de los prestadores de salud* que, para tales efectos, determine la Institución de Salud Previsional a la que se encuentren afiliados.

La referida norma legal ya indica la idea de una Red, dentro de la que el beneficiario pueda elegir un prestador, entre varias alternativas que le ofrezca la isapre.

Dicha idea es desarrollada por el Decreto a que se ha hecho alusión. En la especie, el Decreto N° 22, del Ministerio de Salud, de 1 de julio de 2019, en su artículo 10 inciso final, ratifica que la facultad de las isapres para determinar la red de prestadores no es libre ni ilimitada, sino que "deberá ejercerse teniendo en consideración su obligación de asegurar, efectivamente, el cumplimiento de la garantía de acceso".

A continuación, el mismo Decreto, en su artículo 12, ratifica las facultades que la ley otorga a este Servicio sobre la materia, disponiendo que "La Superintendencia podrá establecer las normas administrativas que se requieran para el debido cumplimiento de las garantías".

12.- Que, en cuanto a las alegaciones de las Isapres Banmédica, Colmena G.C., Consalud, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres en relación a que las obligaciones de la Circular recurrida no han sido establecidas para el Fondo Nacional de Salud, por lo que se estaría dando un trato discriminatorio entre los afiliados de isapres y Fonasa, señalando que las Garantías Explícitas en Salud, GES, deben ser las mismas para los beneficiarios de las leyes N°18.469 y N°18.933, en primer término, resulta fuera de lugar que basen este argumento en la supuesta defensa de los derechos y las garantías constitucionales de los afiliados del Fondo Nacional de Salud, actividad para la que carecen de toda legitimación en este tipo de procedimientos.

En segundo lugar, es menester aclarar a las recurrentes que, si bien es cierto que la Superintendencia de Salud está investida de atribuciones para la supervigilancia y

control de las Garantías Explícitas en Salud tanto respecto de las isapres como del Fonasa, ello no significa necesariamente que deba impartir las mismas instrucciones a ambos tipos de entidades; así como en el ámbito de las isapres, las instrucciones particulares que se les imparte a cada una de ellas no son las mismas, sino que dependen de las necesidades de regulación que este Organismo detecte en el ejercicio de su labor fiscalizadora. Amén de ello, atendida la calidad de órganos de la Administración del Estado que revisten el Fonasa y esta Superintendencia, ambos deben regirse por el principio de coordinación establecido en el artículo 3° de la Ley N° 18575, lo que ineludiblemente le otorga características diferentes a la actividad regulatoria que se realiza en relación con ese ente.

Cabe tener presente que la propia Ley 19.966 establece diferencias entre las isapres y Fonasa, que, no por ello, puede calificárseles de arbitrarias. Así, por ejemplo, ya en sus disposiciones generales, en su artículo 3°, ordena que: "El Ministerio de Salud dictará las normas e instrucciones generales sobre acceso, calidad y oportunidad para las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud no contempladas en el artículo anterior, tales como estándares de atención y gestión de tiempos de espera, teniendo presente los recursos físicos, humanos y presupuestarios disponibles. Dichas normas e instrucciones generales serán de público conocimiento. Las normas señaladas en el inciso anterior no podrán sufrir menoscabo por el establecimiento y las sucesivas modificaciones de las Garantías Explícitas en Salud, sin perjuicio de las modificaciones fundadas en aspectos sanitarios, técnicos y administrativos que correspondan".

Efectivamente, los sistemas público y privado tienen realidades diferentes, por lo que sería imposible que las normas que los rigen fueran idénticas. En ese sentido, el objetivo de equiparar el acceso de sus beneficiarios a las garantías explícitas, sólo puede satisfacerse respetando esas diferencias.

Dicho aserto se hace irrefutable tratándose de las Redes GES, puesto que en el Sistema Público ésta corresponde a la Red Asistencial del SNSS, lo que hace improcedente que esta Intendencia dicte normas al respecto, teniendo especialmente en cuenta las facultades que el citado artículo 3° otorga al Ministerio de Salud. En particular, tratándose del acceso a medicamentos, los beneficiarios de Fonasa los obtienen en esa Red, a diferencia de aquellos de isapres, que requieren que la institución respectiva ponga a su disposición una Red suficiente de prestadores privados, que les asegure tal acceso.

En tal sentido, cabe hacer presente que, en relación a los beneficiarios de Fonasa, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales instruyó, a los Servicios de Salud, a través del Ord. C21/N°916, de fecha 7 de abril de 2020, en función de lo dispuesto en el Decreto N° 4, del Ministerio de Salud, de 2020, artículo 3° punto 11 y artículo 4° punto 12, evaluar los procesos de dispensación de la red asistencial, debiendo evaluar el empleo de mecanismo de entrega a domicilio, en los casos especiales allí considerados.

Además, en el citado Decreto, el Ministerio de Salud otorgó a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país, facultades extraordinarias para disponer,

según proceda, de medidas especiales en caso de que no existan farmacias operativas en determinadas comunas, de modo de proceder directamente al expendio o entrega de medicamentos a la población que lo necesite.

13.- Que, en relación al cuestionamiento de la necesidad de regular, estableciendo la normativa procedimientos de aplicación general para situaciones excepcionales, sin que existan deficiencias en el acceso y oportunidad en la obtención de medicamentos, planteado por las Isapres Banmédica, Colmena G.C., Consalud, Cruz Blanca, Nueva Masvida y Vida Tres, se debe hacer presente que cualquiera sea la intensidad o frecuencia en que se verifica una situación de relevancia, la decisión respecto de la oportunidad y necesidad de regular es privativa de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

Al respecto, resulta pertinente tener en cuenta los resultados de la fiscalización efectuada por este Organismo de Control durante el año 2019 sobre entrega de Medicamentos, Insumos y Ayudas Técnicas GES en isapres, en los cuales se observó, en términos generales, problemas de entrega (inconsistencias) que ascienden a un 12% del total pesquisado, más un 8,5% de casos sin respaldo. Asimismo, esta Intendencia tomó conocimiento de las situaciones irregulares planteadas en presentación de octubre de 2019 por las madres de niños con Diabetes Mellitus tipo II, relacionadas, entre otras, con la imposibilidad o dificultad de acceso a medicamentos e insumos; problemas de despacho y gestión de medicamentos e insumos en las farmacias en convenio; que también dejan en evidencia los problemas que se han tratado de resolver con la norma emitida.

Sin perjuicio de lo anterior, a este Intendente no le parece reprochable que una regulación pudiere ser –a lo menos en algunos aspectos- preventiva. Al contrario, es su convicción que ésa debiera ser la tendencia natural de esta actividad pública, quedando el ámbito reactivo bajo el predominio de los procedimientos de resolución de reclamos y sancionatorio.

14.- Que, en cuanto a los argumentos en contra del punto 6.1 "Gestiones para asegurar la entrega de medicamentos, insumos y ayudas técnicas y prevenir problemas de stock de los mismos", de la Circular recurrida, planteados por las Isapres Banmédica, Consalud, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres, en efecto, el artículo 11 del Decreto GES vigente señala el procedimiento a seguir en los casos en que el prestador designado por el Fonasa o la Isapre no esté en condiciones de cumplir con la garantía de oportunidad por cualquier causa, o bien en caso de no cumplimiento de alguna de las otras garantías, indicándose un mecanismo de designación de un segundo prestador por la aseguradora o un tercer prestador por la Superintendencia de Salud, en los plazos y condiciones ahí descritos.

Sin embargo, los plazos establecidos en dicha norma (2+10 días para segundo prestador; 2+5 días para tercer prestador) resultan inefectivos e impracticables en el caso de dispensación de tratamientos farmacológicos, en los que en muchas situaciones se requiere de soluciones inmediatas, a fin de no afectar la continuidad de los tratamientos médicos y, con ello, el estado de salud de los beneficiarios.

No obstante lo señalado, se considera razonable lo planteado por algunas isapres respecto de la secuencia lógica para acceder a los medicamentos y de que las faltas de stock de medicamentos son de carácter excepcional, y que de presentarse, las referidas instituciones aseguran que cuentan con mecanismos alternativos de entrega de medicamentos GES contemplados en los convenios suscritos con la farmacia, por lo que se eliminará la instrucción relacionada con la designación de una segunda farmacia contenida en el punto 1.2 de la Circular y se modificará el flujo para el acceso al medicamento indicado en el punto 6.1, del modo en que se indicará en la parte resolutive.

En consecuencia, se suprimirán también las modificaciones en que la Circular incorporaba la figura de una segunda farmacia, al Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud GES", Título III "Normas Especiales para las Isapres", numeral 3) "Obligación de Informar", letra c) "Información al beneficiario al momento de incorporarse a las GES", como se indicará más adelante.

15.- Que, sobre los planteamientos relativos al despacho a domicilio y el manejo de recetas retenidas, el cumplimiento de las normativas sobre control de psicotrópicos y estupefacientes, debe hacerse presente a las recurrentes que en los casos de que se trata deberá aplicarse la disposición del Decreto Supremo N°466, de 1985, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, Título VI bis, "Del expendio de medicamentos por medios electrónicos", Artículo N°87 E, incorporado por el Decreto N°58, de 7 de mayo de 2020, del Ministerio de Salud, que señala: "En los casos de los medicamentos que requieren receta retenida, el expendio podrá efectuarse a través de receta médica electrónica, o bien, a través de una copia digitalizada de una receta física. En el caso que se trate de una copia digitalizada, la receta física deberá entregarse al momento de la recepción del producto farmacéutico por parte del consumidor".

16.- Que, en lo que concierne a la instrucción que valida una confirmación diagnóstica realizada por un médico que no corresponde a la Red GES establecida por la Isapre, contenida en el punto 6.2.1 de la Circular, y a los argumentos en contra de dicha instrucción, expuestos por las Isapres Banmédica, Colmena G.C., Consalud, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres, es importante señalar que el Código Sanitario, en el Libro V -Del ejercicio de la medicina y profesiones afines- Art. 112, señala que: "Sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, quienes poseen el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones", y es por este motivo que dicho profesional debe estar registrado en la Superintendencia. En segundo lugar, el Ministerio de Salud, en su glosario de actividades clínicas, detalla que, la consulta especialista, "corresponde a la atención profesional otorgada por el médico especialista a un usuario, en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación que se realiza ambulatoriamente incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en

ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla”.

Por lo tanto, no corresponde a la Isapre el discriminar el acto médico, cuando éste sea realizado por un profesional de la salud que no corresponda a la red de prestadores GES que ella ha definido, ya que un médico se encuentra habilitado para el ejercicio de su actividad, por el sólo hecho de tener un título de médico-cirujano reconocido por el Estado. Por otra parte, el mismo Código Sanitario -en su Art. 113- señala que: “... es considerado como ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina”.

Por cierto, a diferencia de lo que afirman con tanto énfasis las recurrentes, las normas legales y reglamentarias dictadas sobre las GES no son perentorias en cuanto a negar validez a una confirmación diagnóstica realizada por un profesional de la salud que no pertenezca a la Red de la isapre.

Al contrario, el artículo 28 de la Ley N° 19.966 dispone que: “los beneficiarios de la ley N°18.933 a quienes **se les haya diagnosticado** alguna de las enfermedades o condiciones de salud cubiertas por dichas Garantías Explícitas, deberán atenderse con alguno de los prestadores de salud que, para tales efectos, determine la Institución de Salud Previsional a la que se encuentren afiliados”.

La frase destacada para efectos de este análisis, indica que la obligación de ingresar a la Red de la isapre para obtener las GES, requiere que haya un diagnóstico previo.

A su turno, el Reglamento sobre las GES, contenido en el Decreto N° 136, de 2005, del Ministerio de Salud, en su artículo 24, ordena que: “Los prestadores de salud¹ deberán informar tanto a los beneficiarios de la ley N° 18.469 como a los de la ley N° 18.933 **que se les ha confirmado el diagnóstico** de alguno de los problemas de salud contenidos en las Garantías Explícitas en Salud y el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías”.

Una vez más, la frase destacada demuestra que la confirmación del diagnóstico de un problema de salud GES podría ser realizada por cualquier prestador.

Por su parte, el ya citado Decreto N° 22, del Ministerio de Salud, de 1 de julio de 2019, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud para el período en curso, si bien, en su artículo 5° N° 3, establece como condición para que los beneficiarios tengan derecho a las Garantías, “que se sospeche o confirme el diagnóstico de uno o más de los problemas de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo siguiente, *por el profesional que corresponda en la Red de Prestadores*”, en el artículo 10 exime de dicho requisito a aquellos beneficiarios a los cuales se les ha confirmado un problema de salud, con antelación a la incorporación de dicho problema al régimen de garantías explícitas en salud, en la medida que se acredite el referido diagnóstico.

¹ Todos, no sólo los de la Red de la isapre.

En síntesis, aun cuando esta Intendencia comparte el razonamiento de que la confirmación diagnóstica debiera ser realizada dentro de la Red GES y que ello, en general, es conveniente para un adecuado funcionamiento del Sistema, no concuerda con las recurrentes acerca de que ésta sea una regla rígida o absoluta, sino que, por el contrario, puede y debe alterarse –o, al menos, moderarse- en los casos en que ello sea necesario para cumplir el objetivo de asegurar las garantías de acceso y oportunidad que la ley otorga a los beneficiarios.

Lo anterior no significa que un beneficiario pueda acudir a una farmacia de la Red a adquirir un medicamento garantizado, prescrito por un médico ajeno a la Red de Prestadores, sin haberle realizado un diagnóstico GES, como temen algunas recurrentes, sino que, junto con recetarle el medicamento, el profesional debe notificar al paciente acerca de su diagnóstico garantizado, conforme le obliga el artículo 24 de la Ley 19966.

17.- Que, sin perjuicio de lo expresado en el considerando anterior, esta Intendencia ha estimado prudente acoger parcialmente los argumentos citados en contra del punto 6.2.1 de la Circular IF/N°350 "Acceso a medicamentos, insumos y ayudas técnicas GES sin exigencia de una nueva confirmación Diagnóstica", precisando en la normativa que, cuando la confirmación diagnóstica y la prescripción de los respectivos medicamentos GES hayan sido efectuadas por un profesional médico registrado en la Superintendencia de Salud, pero ajeno a la Red de la isapre, esta última podrá realizar las gestiones relativas al procedimiento de activación de la GES, como por ejemplo exámenes adicionales o complementarios, teniendo presente que no podrá exigir como condición que se repita la consulta médica ni aquellos exámenes que el beneficiario ya se hubiere efectuado por determinación del referido médico tratante.

En coherencia con dicho cambio, se modificará el rótulo del numeral 6.2, en la forma que se expresará en lo resolutivo.

Por otra parte, se estima necesario precisar que, cuando en la Circular se señala que "En consideración a lo anterior, la isapre estará obligada a autorizar el inicio de la etapa sanitaria de tratamiento dentro de su Red de Prestadores GES, otorgando cobertura a los medicamentos, insumos y ayudas técnicas GES prescritos por el referido profesional médico", lo que se pretende es facilitar el ingreso para no retrasar el inicio del tratamiento, asegurando la continuidad del mismo –dado que ya se cuenta con la indicación médica y la receta en su caso- pero una vez activado el caso GES, el paciente debe atenderse dentro de la red, con el médico que la isapre designe.

Por lo tanto, se modificará el punto 6.2.1 de la Circular recurrida, en los términos indicados en los párrafos precedentes, de acuerdo a lo que se señalará en la parte resolutive.

18.- Que, en cuanto a los argumentos en contra de la instrucción contenida en el punto 6.2.2 de la Circular, referida a la emisión del certificado médico por parte de la

Institución de salud anterior, planteados por las Isapres Banmédica, Cruz Blanca, Nueva Masvida y Vida Tres, no obstante que su objeto fue que la aseguradora previsional sólo entregara la información que tuviera disponible y en ningún caso realizara un diagnóstico, este Organismo considera razonable que las isapres no puedan certificar una condición de salud, por escapar a la esfera de su giro exclusivo, sirviendo a este efecto, el certificado emitido por el médico tratante.

Por tanto, se modificará la instrucción en el sentido de que la Isapre de anterior afiliación, en su calidad de responsable del seguro, debe realizar todas las gestiones pertinentes con su red de prestadores GES, para solicitar el certificado al médico que ella determinó como tratante, a fin de que proporcione toda la información requerida, comprendiendo que es función médica el diagnóstico y la prescripción de exámenes o medidas terapéuticas, tal como lo señala el Código Sanitario.

En consecuencia, se acogerán parcialmente los argumentos citados en contra del punto 6.2.2, en relación a la improcedencia de que la Isapre emita el certificado, por lo que se modificará la norma en el sentido indicado en el párrafo anterior.

19.- Que, en relación al punto 6.3 de la Circular "Acceso a medicamentos e insumos en forma previa a la activación de las GES", recurrido por las Isapres Banmédica, Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres, las que detallan las dificultades prácticas y sanitarias de implementar dicho procedimiento, entre otros, la imposibilidad de determinar los copagos y mayor responsabilidad de los trabajadores de las farmacias al no haber una validación previa de los diagnósticos médicos, este Intendente estima razonables y pertinentes algunos de los argumentos expuestos por las isapres recurrentes, por lo que acogerá esta parte de los recursos de reposición, según lo que se detallará en la parte resolutive.

20.- Que, en relación a los argumentos sobre la confidencialidad y protección de datos sensibles, que las Isapres Colmena, Consalud y Nueva Masvida plantean a propósito de lo instruido en el punto 6.3 de la Circular "Acceso a medicamentos e insumos en forma previa a la activación de las GES" y que la Isapre Colmena lo expone respecto de la entrega de medicamentos a domicilio en situación de contingencia, la Circular no está atribuyendo a las farmacias la responsabilidad de verificar diagnósticos o revisar las canastas GES.

Además, en cuanto a las alegaciones relativas a que esta normativa contraviene la confidencialidad del diagnóstico y vulnera principios en materia de protección de datos personales y acceso a información médica de terceros, cabe hacer presente que el Código Sanitario, Título I, de los productos farmacéuticos, Artículo N°101, establece: "La receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles sujetándose a ley N°19.628".

Pues bien, dicha Ley, en su artículo 10, establece que: "No pueden ser objeto de tratamiento los datos sensibles, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular **o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares**". Por tanto, las farmacias,

en cuanto participan en el otorgamiento de los beneficios consagrados en las GES, están autorizadas para conocer los datos necesarios para realizar dicha función, sin perjuicio de su deber de reserva respecto de los mismos.

Cabe hacer presente que la responsabilidad en el tratamiento de los datos y de que no se vea vulnerada la confidencialidad, reside en quien expende los medicamentos – la farmacia- la que debe velar por que el proceso de despacho posea los mecanismos que aseguren la misma.

En consecuencia, no se acogerán los argumentos citados en el presente numeral.

21.- Que, en lo que respecta a los planteamientos de las Isapres Banmédica, Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres en contra de lo instruido en el punto 6.6 de la Circular "Acceso a medicamentos e insumos GES ante situaciones de contingencia y alerta o emergencia sanitaria", en primer lugar, sobre la posibilidad de efectuar labores de coordinación para la entrega de medicamentos GES y la migración del modelo de farmacia que opera en locales a otro basado en *delivery*, cabe mencionar que, actualmente, las farmacias han implementado este tipo de modelo en el contexto de la pandemia, por lo que dicho modelo no parte desde cero para la entrega de medicamentos GES. Además, la coordinación para la entrega a domicilio ya se realiza para despachos actuales de otro tipo de medicamentos de venta directa sin exigencia de la receta médica. Todo lo anterior, hace pensar fundadamente que la coordinación para la entrega de medicamentos GES es posible.

En cuanto al proceso de despacho a domicilio, cabe tener en cuenta lo dispuesto al efecto en el Decreto N° 466, de 1984, del Ministerio de Salud, antes mencionado, que aprueba el Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, modificado por el Decreto N°58, de Salud, del 7 de mayo de 2020, que incorpora el Artículo N° 87 H con el siguiente contenido: "El transporte podrá realizarse por terceros. Sin perjuicio de lo anterior, la responsabilidad sanitaria por los productos despachados será siempre del establecimiento autorizado para el expendio de medicamentos".

Por su parte, en relación a la conservación de los medicamentos en condiciones de venta en locales, cabe destacar que ya existe la responsabilidad de velar porque el sistema de almacenamiento de los productos farmacéuticos asegure su conservación, estabilidad y calidad; lo cual ha sido verificado, observándose entrega de medicamentos con medios como bolsas porta frío y gel packs, para que el medicamento llegue a destino en buenas condiciones.

Además, el citado Decreto N°58 incorporó en el Artículo N°24 del Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, -respecto de la responsabilidad del Director Técnico de la farmacia o su reemplazante- un nuevo literal h), cuyo texto es el siguiente: "h) Velar que el despacho a domicilio asegure la conservación, estabilidad y calidad de los productos farmacéuticos;".

Por lo anterior, el cambio en el proceso de conservación de los medicamentos, solo pasaría por coordinar el transporte.

Aclarado el contexto en el que se insertan las instrucciones aludidas, este Intendente estima prudente moderarlas, en la forma que se indicará.

En consecuencia, se acogerán parcialmente los argumentos citados en contra del referido punto 6.6 de la Circular recurrida, según se precisará en lo resolutivo.

22.- Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

RESUELVO:

1.- Rechazar las solicitudes de suspensión de los efectos de la Circular IF/Nº350 de 30 de abril de 2020, formuladas por las Isapres Banmédica, Colmena Golden Cross, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres y de prórroga de la entrada en vigencia presentadas por Isapres Banmédica, Colmena Golden Cross, Consalud y Vida Tres.

2.- Acoger parcialmente los recursos de reposición interpuestos por las Isapres Banmédica, Colmena Golden Cross, Consalud, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres, en contra de la Circular IF/Nº350 de 30 de abril de 2020, sólo en cuanto se modifica el texto de los numerales 1.2 y 2 del punto II de la Circular, en los siguientes términos:

2.1.- Reemplázanse el punto 1.2.- por el siguiente único texto:

"1.2.- Incorpórase el siguiente párrafo:

En el caso de que el problema de salud contemple el uso de medicamentos e insumos, las isapres deberán consignar en la cartilla señalada en el párrafo precedente, específicamente en la parte denominada "PRESTADOR DESIGNADO", la identificación de la farmacia en convenio y del prestador de ayudas técnicas en convenio (cuando corresponda), que entregarán los referidos beneficios GES".

2.2.- En el punto 6.1 "Gestiones para asegurar la entrega de medicamentos, insumos y ayudas técnicas y prevenir problemas de stock de los mismos", reemplázanse los párrafos cuarto y quinto, por los siguientes párrafos cuarto, quinto y sexto, pasando el sexto original a ser séptimo:

"Ahora bien, en los casos en que la isapre y la respectiva farmacia o prestador en convenio no puedan solucionar en forma inmediata el requerimiento de un medicamento, insumo o ayuda técnica GES, respectivamente, por falta de stock o por despacho parcial del producto indicado, el beneficiario deberá informar a la isapre y ésta deberá entregar una solución, coordinando con la farmacia que el retiro efectivo del medicamento en ésta pueda ser efectuado dentro de las 48 horas contadas desde

el retiro frustrado. En caso de superar el plazo establecido, deberá coordinar su despacho inmediato al domicilio del beneficiario, lo que no debe implicar al afiliado trámites y/o costos adicionales por la utilización de dicho procedimiento. Lo anterior, salvo que el beneficiario manifieste expresamente su voluntad y preferencia de acudir a otro local de la misma cadena de farmacia respecto del cual se le haya informado que éste cuenta con el referido medicamento.

De no realizarse la entrega del medicamento en el domicilio, en el plazo establecido (esto es en 48 hrs.), el beneficiario podrá concurrir a cualquier farmacia, que esté o no convenida, para comprar el medicamento y posteriormente la isapre lo deberá reembolsar según GES.

Cabe destacar que, para efectos de las obligaciones contenidas en los párrafos precedentes, la falta de stock se produce si el local al que se acude para la entrega del medicamento, no cuenta con éste en sus existencias. Lo anterior, no se refiere, en consecuencia, a falta de existencias del producto en la cadena completa (quiebre de stock)."

2.3.- Reemplázase el epígrafe del numeral 6.2, por éste:

"6.2.- Acceso a medicamentos, insumos y ayudas técnicas GES con diagnóstico ya efectuado"

2.4.- En el punto 6.2.1, reemplázase el primer párrafo por el texto que se indica a continuación:

"Cuando la confirmación diagnóstica y la prescripción de los respectivos medicamentos GES hayan sido efectuadas por un profesional médico registrado en la Superintendencia de Salud, pero ajeno a la Red de la isapre, esta última podrá realizar las gestiones relativas al procedimiento de activación de la GES, como por ejemplo exámenes adicionales o complementarios, teniendo presente que no podrá exigir como condición que se repita la consulta médica ni aquellos exámenes que el beneficiario ya se hubiere efectuado por determinación del referido médico tratante."

2.5.- En el punto 6.2.1, al final del segundo párrafo, reemplázase el punto final por una coma y agrégase el siguiente texto:

"con el objeto de facilitar el ingreso y no retrasar el inicio del tratamiento, asegurando la continuidad del mismo, dado que ya se cuenta con la indicación médica y la receta en su caso. Una vez activado el caso GES, el paciente debe atenderse dentro de la red, con el médico que la isapre designe."

2.6.- En el punto 6.2.2, en el segundo párrafo:

a) Reemplázase la frase "un certificado emitido por la institución de salud anterior o por el médico tratante", por la expresión "un certificado emitido por el médico tratante";

b) Reemplázase la expresión "La isapre de afiliación anterior estará obligada a emitir el referido certificado sin mayores trámites", por el siguiente texto: "La isapre de anterior afiliación, en su calidad de responsable del seguro, debe realizar todas las gestiones pertinentes con su red de prestadores GES, para solicitar el certificado al médico que ella determinó como tratante, el que deberá proporcionar toda la información requerida, comprendiendo que es función médica el diagnóstico y la prescripción de exámenes o medidas terapéuticas, tal como lo señala el Código Sanitario."

2.7.- Elimínase el punto 6.3 "Acceso a medicamentos e insumos en forma previa a la activación de las GES", pasando los actuales numerales 6.4; 6.5 y; 6.6 a ser los nuevos puntos 6.3; 6.4 y; 6.5, respectivamente.

No obstante, trasládase el párrafo segundo del eliminado 6.3 como nuevo párrafo final del numeral 6.2.1.

2.8.- En el punto 6.6 original, modifícase el texto de la "medida excepcional" indicada en la tercera viñeta, como se indica a continuación:

"En aquellos casos en que la farmacia en convenio no pueda solucionar en forma inmediata el requerimiento de un fármaco GES, a personas mayores de 60 años o con movilidad física reducida o a cualquier persona afecta a una medida de la autoridad que restrinja su posibilidad de desplazamiento, deberá coordinar y efectuar su despacho en el plazo de 48 horas al domicilio del beneficiario. Finalmente, en el caso de no efectuar el despacho en el plazo citado, el beneficiario podrá comprar el medicamento en cualquier farmacia y la isapre estará obligada a bonificar vía reembolso, en un plazo no mayor a 3 días, respetando el copago garantizado."

Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres Banmédica, Colmena Golden Cross, Consalud, Cruz Blanca, Isalud, Nueva Masvida y Vida Tres.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



**MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

SAQ/AMAW/RTM/CPF/MPA

Distribución:

- Gerente General Isapre Nueva Masvida S.A.
- Gerente General Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Gerente General Isapre Cruz Blanca S.A.

- Gerente General Isapre Banmédica S.A.
- Gerente General Isapre Vida Tres S.A.
- Gerente General Isapre Consalud S.A.
- Gerente General Isapre Isalud de Codelco Ltda.
- Gerentes Generales Isapres
- Asociación de Isapres de Chile
- Fiscalía
- Superintendencia de Salud
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. Regulación
- Subdepto. Fiscalización de Beneficios
- Oficina de Partes