

Santiago, 11 JUL 2024

VISTO:

1. Lo dispuesto en los artículos 109, 110 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, de Salud;
3. El artículo 59 y demás de la Ley N°19.880;
4. Lo señalado en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República;
5. El Decreto Supremo N°17, de 2022, del Ministerio de Salud;
6. La Circular IF/N°465, de 30 de abril de 2024, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales; y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Circular IF/N°465, de 30 de abril de 2024, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones para delimitar las acciones posteriores a la evaluación de la hospitalización domiciliaria CAEC.
- 2.- Que, Isapre Nueva Masvida S.A. interpuso recurso de reposición y, en subsidio, recurso jerárquico, en contra de las instrucciones de la citada Circular.

Al efecto, indica que, de acuerdo a lo señalado en la Circular IF/N°14, de 14 de abril de 2005, la Hospitalización Domiciliaria corresponde a la asistencia y atención equivalente a la que habría recibido el paciente de haberse encontrado en un centro asistencial, por lo que entiende que en esta definición se debe considerar tanto la calidad como la cantidad de la atención exigida por el estado de salud hospitalario para su manejo clínico y sin los cuales habría sido necesaria la permanencia del paciente en el centro asistencial de atención cerrada.

Añade que también hay pacientes que no requieren cuidados de la complejidad y la exclusividad de ser realizados por personal sanitario, ya que se refieren a actividades de la vida diaria como alimentación, aseo y confort en pacientes con algún grado de dependencia, que evidentemente no requieren hospitalización, ya sea institucional o en domicilio.

Señala que es necesario contar con una indicación médica para acceder a una hospitalización en domicilio, y que el paciente no debe contar con alta y refiere que la indicación médica de hospitalización en domicilio señala todos los requerimientos del paciente, dado que la Isapre debe definir el prestador, que debe formar parte de la RED. De acuerdo con las características y complejidades de cada paciente, se deriva a uno u otro prestador.

Manifiesta que existe una serie de exclusiones en la misma normativa, de acuerdo con las cuales, ha podido determinar que no corresponde derivar a un determinado paciente a la RED de prestadores para hospitalización en domicilio, por no con cumplir los requisitos mínimos para ello.

Indica que estas situaciones pueden ser de diferente índole, por ejemplo, puede tratarse de un paciente que ya cuenta con alta médica, por lo que no corresponde, de acuerdo con la normativa, que sea hospitalizado en el domicilio, es decir, no sólo no debe tener bonificación por parte de la Isapre, sino que, además, no corresponde que se designe un prestador y que se hospitalice a esa persona. Existen casos en que se requiere hacer curaciones, reposo relativo, fármacos, terapia ocupacional, kinesiología, tratamientos antibióticos, etc.

Señala que, para todas estas hipótesis, no resulta pertinente tampoco designar un prestador para hospitalización domiciliaria, sino que es el propio afiliado o beneficiario quien deberá realizar las prestaciones ambulatorias que correspondan, con la bonificación que estipula su plan de salud.

Expone que ninguna de estas situaciones se ve afectada por la normativa dictada, ya que claramente se refiere a casos en que ya hay una hospitalización en domicilio en curso, en que, si bien se podrá realizar evaluaciones periódicas, el resultado de estas incidirá en la entrega de cobertura de acuerdo con la CAEC por parte de la Isapre.

Concluye que esta normativa impedirá a la Isapre poder administrar de forma adecuada los casos de hospitalización en domicilio, ya que, si bien se le permitirá realizar la evaluación, los efectos y las consecuencias de éstas pueden no llegar a nada, pudiendo mantenerse una hospitalización de manera injustificada, bajo la falsa convicción del afiliado o beneficiario, de que esto implicará necesariamente la mantención de la cobertura del plan de salud y de la CAEC. Pueden transcurrir meses o años en que se mantenga este régimen de manera injustificada, con procesos judiciales y/o ventilados en sede arbitral, y aunque se lograra obtener un fallo favorable para la Isapre, en la práctica se hace imposible lograr recuperar aquellos montos ya desembolsados, afectando en consecuencia la labor planteada por la autoridad en relación con un adecuado control de costos.

- 3.- Que, mediante la Resolución Exenta IF/N°80852, de 31 de mayo de 2024, la Intendencia rechazó el recurso de reposición señalado, bajo los siguientes argumentos:

La Intendencia indicó que la única alegación presentada por la Isapre recurrente es que, con la nueva normativa, se verá impedida de administrar la hospitalización domiciliaria. Aclaró que la norma modificada se encuentra en el contexto de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC). Además, debe recordarse que la normativa anterior establecía: "La Isapre está facultada para evaluar periódicamente el cumplimiento de las condiciones que ameritan la Hospitalización Domiciliaria, para efectos de reingreso al hospital, alta o su término por no revestir ya las condiciones que requiere la Hospitalización Domiciliaria señaladas precedentemente". De la literalidad de esta norma, se desprende que las isapres tenían la facultad de determinar el reingreso al hospital o el alta médica, actos que, al estar relacionados con la acción de diagnóstico, están reservados -como regla general- para los médicos cirujanos, según se infiere a contrario sensu del artículo 113 del Código Sanitario.

La Intendencia indicó que lo anterior debe contrastarse con la norma sectorial, que menciona que las isapres "... financiarán las prestaciones y beneficios de salud, con cargo al aporte de la cotización legal para salud o una superior convenida, a las personas indicadas en el artículo 135 de esta Ley" (Art. 171 del DFL N°1, de 2005 de Salud); lo que es complementado con las normas relativas a las Garantías Explícitas en Salud, en el sentido de que: "Las Instituciones de Salud Previsional estarán también obligadas a asegurar el otorgamiento de las prestaciones y la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud confiere como mínimo en su modalidad de libre elección, en los términos del artículo 31 de esta ley" (Art. 2 Ley 19.966).

Añadió que el ordenamiento establece como límite que: "Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias a ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores" (Art. 173 del DFL N°1, de 2005, de Salud). Por tanto, queda claro que nuestro ordenamiento jurídico no permite que las isapres realicen actos propios de la medicina, como la indicación del tratamiento (reingreso al hospital) y el alta médica, aspectos que fueron modificados por la norma.

La Intendencia señaló que la petición de la Isapre no contiene ningún argumento válido para reestablecer la norma que echa de menos, sino que sólo revela un problema interno de gestión que corresponde a ella resolver. A mayor antecedente, es la propia Isapre la que designa el prestador CAEC por lo que tiene la posibilidad de plantearle a éste las diferencias que tenga acerca de la continuidad de la prestación de la Hospitalización Domiciliaria, para que evalúe la situación del o la paciente, eso sí, reiterando que la institución no es la que debe resolver la situación.

- 4.- Que, tal como se señaló en el Considerando 2° de esta resolución, la Isapre Nueva Masvida S.A., en la misma oportunidad y, en subsidio de su recurso de reposición, interpuso un recurso jerárquico ante este Superintendente, en contra de la citada Circular, en los términos preceptuados en el artículo 59 de la Ley N°19.880, fundados en los mismos razonamientos de su recurso principal.
- 5.- Que, de lo expuesto en la resolución analizada en el Considerando 3° precedente, se desprende que la Intendencia recurrida se pronunció debidamente de los argumentos esgrimidos por la Isapre, expresando en forma clara los fundamentos jurídicos y fácticos que le permitieron rechazar el recurso de reposición.

Por lo expuesto, no existe reproche que pueda efectuar este Superintendente, debiendo ratificarse lo allí expresado, atendido que comparte plenamente y reitera las argumentaciones de la resolución antedicha.

- 6.- Que, en mérito de lo expuesto, y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

Rechazar el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por la Isapre Nueva Masvida S.A., en contra del Oficio Circular IF/N°465, de 30 de abril de 2024.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



**DR. VÍCTOR TORRES JELDES
SUPERINTENDENTE DE SALUD**

JDC/CJC

Distribución:

- Isapre Nueva Masvida S.A.
 - Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
 - Subdepartamento de Regulación
 - Fiscalía
 - Of. de Partes
- RJ-1142