



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 523

SANTIAGO, 22 JUL 2020

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114 y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución No 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; la Resolución TRA No 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de la Superintendencia de Salud, y,

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Circular IF/Nº353, de 20 de mayo de 2020, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud precisó el alcance de la cobertura que deben otorgar las isapres a sus beneficiarios con discapacidad, debidamente acreditada, quienes podrán acceder a las prestaciones de Kinesiología, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología incorporadas al Arancel Modalidad Libre Elección de FONASA, sin tope de atenciones anuales y su inclusión en los planes de salud.

2.- Que, con fecha 28 de mayo de 2020, la Isapre Colmena Golden Cross S.A. dedujo Recurso de Reposición y en subsidio, Recurso Jerárquico en contra de lo instruido por en la referida Circular IF/Nº 353.

La recurrente solicita, en primer lugar, que respecto de lo señalado en el punto Nº 1 "Acceso a las prestaciones" de la nueva letra j), esta Superintendencia complemente la instrucción, estableciendo la obligación del beneficiario o solicitante del beneficio, de aportar, además de la Orden Médica, el documento que acredite su inscripción en el Registro Nacional de Discapacitados, en atención a que en ese Registro la información sobre beneficiarios de 6 años y menos no es de acceso público.

Refiere que, lo anterior es fundamental, con el fin de agilizar el proceso de tramitación de la Solicitud del Beneficio, considerando que la Ley establece como obligatorio para

el beneficiario estar inscrito en el señalado Registro Nacional, y a que esa Isapre no puede acceder al señalado registro que no es público.

Asimismo, expone que respecto de la certificación de la discapacidad, la normativa vigente exige que las personas con discapacidad deberán contar con la certificación de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y estar inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad, por lo que solicita que la normativa indique expresamente que la responsabilidad de aportar la credencial o certificado que acredite la condición de discapacidad y la orden médica respectiva no sea de la Isapre sino del beneficiario o su representante, pues no tiene cómo acceder al Registro Nacional, al no ser público.

En segundo lugar, la Isapre hace presente que nunca ha considerado en sus Planes de Salud tope alguno en el número de atenciones anuales, ello en lo relativo al punto N° 2 "Cobertura".

Agrega que, en lo que dice relación con un tope anual máximo de cobertura, y conforme la normativa vigente, esa Isapre aplica el tope en aranceles Colmena anuales establecido en el Plan de Salud y cumplido dicho tope, las señaladas prestaciones siguen teniendo cobertura, correspondiente a la mínima legal establecida, lo que resulta consistente y coherente con el objetivo de la instrucción recurrida.

Como consecuencia de lo expuesto, solicita se modifiquen o complementen las instrucciones en el sentido que no corresponde dejar sin efecto el tope máximo anual de cobertura para estas prestaciones cuando el plan de salud contemple un tope anual máximo de cobertura. Ello, por cuanto la normativa que sirve de base para estas instrucciones no lo establece ni confiere facultades para modificar las coberturas del plan de salud y por cuanto una vez que dichos topes son superados, se mantiene hasta el vencimiento de la respectiva anualidad, la cobertura mínima legal a la que se encuentra obligada otorgar conforme a lo establecido en el DFL N° 1 de 2005, de Salud.

Finalmente, expone que en el párrafo final del mismo punto N°2 se dispone que "Los materiales e insumos necesarios para la confección de órtesis, que se requieran en los procedimientos de Terapia Ocupacional, se encuentran incluidos en el costo de la prestación".

Al respecto, señala que el Arancel Universal ya contempla codificación para las distintas órtesis que puedan requerirse en lo correspondiente a "Intervención de Terapia Ocupacional en ayudas Técnicas y Tecnología asistida (código 06 02 002)", códigos que ya tienen asignado un valor distinto entre sí, lo que en los hechos hace impracticable pretender incluir dicho valor dentro del código 06 02 002, relativo a la Intervención en particular, toda vez que cada una de estas órtesis tiene componentes y características estructurales distintas, adaptadas al segmento de la anatomía para el que ha sido diseñado:

Código 23 01 002 ORTESIS CERVICALES (COLLARES BLANDOS Y DUROS);
Código 23 01 020 ORTESIS MUSLO-PIE O ISQUIPED10;
Código 23 01 032 ORTESIS DE COLUMNA (MILWUAKEE, TAYLOR O SIMILARES);
Código 23 01 033 ORTESIS LUMBOSACRA (CORSET DE KNIGHT);
Código 23 01 034 ORTESIS PALMAR ACTIVA;
Código 23 01 035 ORTESIS RADIAL DE POSICION;
Código 23 01 033 ORTESIS CORTA DE POSICION (DIGITALES) C/U;
Código 23 01 037 ORTESIS DE USO NOCTURNO DE MIEMBRO INFERIOR;

Código 23 01 038 ORTESIS LARGA DE POSICION (EXTREMIDAD SUPERIOR);
Código 23 01 041 ORTESIS LARGA BILATERAL CON CINTURON PELVICO
(EXTREMIDADES INFERIORES);
Código 23 01 043 ORTESIS LARGA UNILATERAL (EXTREMIDAD INFERIOR);
Código 23 01 043 ORTESIS MANO-MUÑECA PASIVA;
Código 23 01 044 ORTESIS PARA RODILLA;
Código 23 01 045 ORTESIS TOBILLO-PIE.

Considerando que los materiales e insumos necesarios para la confección de cada una de estas órtesis es distinto, estima imposible cumplir la instrucción de incluir su valor en la prestación 06 02 002, por lo que solicita dejarla sin efecto por los motivos señalados.

Conforme a lo manifestado en los párrafos precedentes, solicita tener por presentado recurso de reposición en contra de la Circular IF/Nº 353, acogerlo a tramitación y, en definitiva, dejar ésta sin efecto respecto de los puntos detallados precedentemente. En caso contrario, en el evento que se estime que corresponde mantener la aplicación de la citada Circular, deduce, en subsidio, Recurso Jerárquico en contra de ésta en los mismos términos ya expuestos.

3.- Que, respecto del requerimiento de la recurrente en orden a complementar el punto Nº 1 "Acceso a las prestaciones" de la nueva letra j), estableciendo la obligación del beneficiario o solicitante del beneficio, de aportar, además de la Orden Médica, el documento que acredite su inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad o en el Servicio Nacional de Discapacidad, esta Intendencia debe rechazar en esa parte el recurso interpuesto, en consideración a que ese deber del beneficiario se encuentra claramente definido en el párrafo segundo del punto Nº2 y es facultad de la Isapre exigirlo para otorgar la cobertura correspondiente.

4.- Que, del mismo modo, se debe rechazar la pretensión de la recurrente en cuanto a que se modifiquen o complementen las instrucciones en el sentido que *"...no corresponde dejar sin efecto el tope máximo anual de cobertura para estas prestaciones cuando el plan de salud contemple un tope anual máximo de cobertura"*.

Sobre la materia, esta Intendencia debe aclarar a esa Isapre que el motivo cardinal que orienta la incorporación de normas especiales para las personas discapacitadas respecto de las prestaciones asociadas a Terapia Ocupacional, Kinesiología y Fonoaudiología es, precisamente, eliminar el tope de atenciones anuales que el Arancel de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL Nº 1/2005, del Ministerio de Salud y las Normas Técnico Administrativas para la aplicación de éste, contemplan para estas prestaciones en particular. En ese sentido, el tope de atenciones es independiente de la configuración del plan, puesto que se relaciona directamente con la formulación de estas prestaciones en la referida regulación.

Ahora bien, tal como reconoce la Isapre, consumida la cobertura del plan corresponde la cobertura mínima legal establecida, conforme la regla establecida en el artículo 190, del DFL Nº 1, de 2005, de Salud, lo que es extensivo a cualquier prestación que contemple el plan de salud. Bajo esa premisa, sin embargo, regular la situación excepcional de las personas con discapacidad habría carecido de sentido, pues bajo cualquier condición, salvo las excepciones legales, toda persona afiliada a una isapre debiera acceder a la cobertura legal mínima una vez consumida la cobertura del plan.

Conforme a lo señalado, cabe reiterar a la recurrente que la Circular recusada, es clara en señalar que el tope máximo anual, si lo hubiere, deberá dejarse sin efecto para, precisamente, continuar con la cobertura prevista en el plan para las referidas prestaciones, sin tener que acudir a la cobertura legal mínima respecto de los beneficiarios con discapacidad debidamente acreditada.

5.- Que, finalmente, la recurrente expone que el Arancel contempla codificación para las distintas órtesis que puedan requerirse bajo la glosa "Intervención de Terapia Ocupacional en ayudas Técnicas y Tecnología asistida", código 06 02 002; órtesis cuyos códigos que ya tienen asignado un valor distinto entre sí, lo que en los hechos hace impracticable incluir dicho valor dentro del código 06 02 002. Agrega que, considerando que los materiales e insumos necesarios para la confección de cada una de estas órtesis es distinto, estima imposible cumplir la instrucción de incluir su valor en la referida prestación, por lo que se solicita dejar sin efecto esta instrucción.

Sobre la materia, es necesario aclarar que no corresponde interpretar que los materiales e insumos necesarios para la confección de cada órtesis se subsuman en el código 06-02-002, por cuanto no resulta lógico dissociar el todo de las partes, esto es, que como componentes individuales se subsuman en el mencionado código y que como totalidad sean financiados según los valores contenidos en el Grupo 23 del Arancel, denominado "Prótesis".

Al respecto, de la propia definición en la Norma Técnico Administrativa del código 06-02-002, esto es, "diseño, confección, habilitación y entrenamiento para el uso de órtesis, adaptaciones de objetos y actividades, modificaciones ambientales, sistemas elásticos compresivos, entre otros" se desprende que el acento se encuentra en el "uso" de ortesis. De modo que los materiales e insumos son aquellos necesarios para la adaptación o habilitación de los dispositivos a los casos particulares de los pacientes.

Conforme a lo razonado, y en atención a que la redacción de la instrucción puede inducir a errores de interpretación, se acogerá el recurso, en este punto en particular, especificando que los materiales e insumos son aquellos necesarios para el "uso" de órtesis.

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

RESUELVO:

1. Se acoge parcialmente el recurso de reposición deducido por la Isapre Colmena Golden Cross S.A., en contra de la Circular IF/Nº 353, de 20 de mayo de 2020, en cuanto se modifica dicha Circular de la siguiente manera:

En el punto 2. de la letra j del numeral III, de la Circular, se reemplaza el párrafo cuarto por el que se indica:

“Los materiales e insumos necesarios para el uso de órtesis, que se requieran en los procedimientos de Terapia Ocupacional, se encuentran incluidos en el costo de la prestación”.

2. Remítanse para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud el recurso jerárquico interpuesto en subsidio por parte de la Isapre Colmena Golden Cross S.A.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

AMAW/MGH

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Gerentes Generales de Isapres
- Superintendencia de Salud
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Oficina de Partes

