



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IF /N° 112
SANTIAGO, 16 MAR 2016

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución Afecta N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Circular IF/N° 253, de 6 de enero de 2016, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones sobre la obligación de informar respecto de la Ley Ricarte Soto (Ley N°20.850), con el objeto de velar por que las isapres, Fonasa y las Instituciones Previsionales de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública, informen a sus afiliados sobre la creación del Sistema de Protección Financiera a que tienen derecho sus beneficiarios, el que consiste en la cobertura del valor total de las prestaciones garantizadas respecto al diagnóstico y tratamiento de alto costo de que se trate.
2. Que, con fecha 14 de enero de 2016, las Isapres Colmena Golden Cross S.A., Consalud S.A., Banmédica S.A. y Vida Tres S.A., dedujeron ante esta Intendencia un recurso de reposición y en subsidio, la antes mencionada Isapre Colmena, un recurso jerárquico en contra de la Circular IF/N° 253, solicitando todas ellas, que se modifiquen sus instrucciones en el sentido señalado en sus presentaciones, fundamentando sus recursos en lo siguiente:

En primer término se recurre la instrucción contenida en la letra C. "Instrucciones particulares a las Isapres", numeral 2 "Incorporación del sistema de protección financiera a los contratos de salud previsional, letra a. "Contratos de salud vigentes", referida a la obligación de las isapres de enviar a todos sus cotizantes a más tardar

el último día hábil del mes de marzo de 2016, a través de Correos de Chile u otro medio de correspondencia privado, una carta certificada en la que se comunicará la incorporación automática a los contratos de salud de los beneficios del Sistema de Protección Financiera para los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, que forma parte del Régimen General de Garantías en Salud, adjuntándose a esta comunicación el Anexo N°1, que resume información de relevancia para los afiliados.

Al respecto, señalan las recurrentes Banmédica S.A. y Vida Tres S.A. que esta Superintendencia "se sirva modificar la normativa, autorizando que en los casos en que las isapres deban enviar la información a los afiliados mediante carta, esta última no tenga el carácter de certificada, pudiendo enviarse una carta tradicional"; lo anterior, atendido que se trata de una carta meramente informativa destinada a difundir una ley que ya se encuentra incorporada a los contratos de salud de los afiliados, cuyo envío no genera ningún derecho para ellos, lo que, además, acarrea un importantísimo costo para las isapres, el que calculan en \$450 millones de pesos.

Ahondan en lo anterior, agregando que la única diferencia que existe entre la carta tradicional y la carta certificada, es que esta última permite acreditar la recepción de la misma por parte de una persona en el domicilio del destinatario; señalando que existen diversos mecanismos y/o canales adicionales mediante los cuales los afiliados pueden informarse acerca de los alcances de la Ley N°20.850, entre ellos la página web y el sitio privado de los afiliados, por lo que no les parece necesario tener que acreditar la recepción de la carta por parte del afiliado.

Hacen presente que "las isapres actualmente se encuentran en un estricto proceso de racionalización de gastos de administración, el cual se contrapone con la obligación impuesta".

Por su parte, Isapre Consalud solicita a esta Superintendencia la reconsideración de la obligación de enviar una comunicación mediante carta certificada a toda su cartera de afiliados, por cuanto creen que las medidas de información que se establecen son suficientes para los fines buscados por la nueva normativa, cual es, dar a conocer los alcances de la ley 20.850 y los derechos asociados a ella sus beneficiarios.

Considera, además, que establecer medidas de información superiores para las isapres respecto de aquellas que se han ordenado para el Fonasa y las Instituciones Previsionales de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública no se justifica. Por lo anterior, solicita que se deje sin efecto la obligación de las isapres de informar mediante carta certificada a toda su cartera de afiliados -medida que asocian a un alto costo-.

De manera subsidiaria y, en caso de rechazo a la propuesta antes descrita, la misma isapre requiere que expresamente se le permita que las comunicaciones sean enviadas mediante correo tradicional y no en su modalidad de carta certificada.

En cuanto a la recurrente Isapre Colmena Golden Cross, ésta estima -sobre el mismo tenor- que el envío del documento físico no producirá real impacto en los cotizantes, ya que éstos pueden acceder a esta misma información de una manera más concreta, efectiva y cierta por otros medios "y no a través de un papel que no produce efecto alguno de retención en la población", postulando que el único efecto sería provocar un gasto de aproximadamente 200 millones de pesos en su Institución.

Continúa la recurrente en su reposición, señalando que "aquellas personas diagnosticadas con algunas de las patologías incluidas en la Ley Ricarte Soto, saben perfectamente acerca de su situación, de la cobertura a la que pueden acceder en virtud de la Ley N° 20.850 y sin lugar a dudas acudirán a la isapre a preguntar la forma en que operará el financiamiento de sus prestaciones". Adicionalmente, indica que la carta en cuestión tiene como objetivo dar a conocer información que ya es de público conocimiento, en el entendido que la Ley N°20.850 se presume por todos conocida desde el momento de su publicación en el Diario Oficial y que por tanto, el envío de esta comunicación por parte de la isapre es meramente declarativa y no hay ajuste del precio del plan de salud o de otros beneficios, como sí ocurrió, a modo de ejemplo, en el caso del GES.

Finalmente, menciona una serie de acciones de difusión -incluida una que es abordada en la propia Circular IF N°253/2016 -solicitando específicamente que el envío de la carta certificada sea reemplazada por las medidas que establece en su presentación, o en subsidio que la comunicación en cuestión sea enviada mediante carta simple, y no certificada.

3. Que, atendido a que todas las recurrentes alegan que se deje sin efecto aquella obligación de las isapres de informar mediante una carta certificada a sus afiliados, respecto de la incorporación automática a los contratos de salud de las disposiciones de la Ley N°20.850, se procederá a dar respuesta a éstas en conjunto.

Primeramente, cabe aclarar que el perjuicio económico estimado por isapres Banmédica y Vida Tres, más allá de su falta de desarrollo, no explica si considera o no la deducción de los casos en que la comunicación puede ser enviada por correo electrónico como lo contempla la circular recurrida, cuestión que es relevante, especialmente si, según se desprende de la redacción del recurso, pareciera desconocer dicha opción.

Dilucidado lo anterior, debe recordarse a las recurrentes que sobre las isapres recae un deber especial de informar de manera suficiente y oportuna a sus beneficiarios respecto de las materias fundamentales de sus contratos, el que está contenido en el artículo 172 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, artículo que debe contrastarse con el 13 de la ley 20.850, el que expresamente consagra el mismo deber respecto del derecho que le asiste a sus beneficiarios para obtener la protección financiera que regula dicho cuerpo legal.

Consecuente con lo precedente, no resulta posible dejar sin efecto la instrucción referida, lo que fue solicitado por Consalud.

Ahora bien, en cuanto a lo alegado por Consalud, en orden a que se habría hecho exigencias mayores a las isapres, lo cierto es que respecto de estas últimas se ha aplicado el mismo criterio que se ha utilizado cada vez que se incorpora un beneficio a su sistema previsional, existiendo, como consecuencia, una alteración en los contratos de salud de sus beneficiarios, tal cual ocurrió con la entrada en vigencia de las Garantías Explicitas en Salud, lo que se reguló en la Circular IF/N°2, de 27 de abril de 2005. En consecuencia, no resulta posible equiparar para estos efectos - como lo hace la recurrente- los sistemas previsionales señalados por la Isapre, atendido a que sus beneficiarios, tanto de Fonasa como de los sistemas previsionales de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad pública, no sufren una modificación contractual en estos casos, cuestión que sí ocurre en el caso de las isapres, toda vez que la fuente directa y principal de sus obligaciones es la ley. Cabe aclarar que el

contrato que celebra la isapre con sus beneficiarios es una fuente de obligación voluntaria por excelencia, mas no la ley, cuestión que justifica la distinción.

Por otra parte, debe mencionarse a Isapre Colmena Golden Cross que esta Intendencia estima que sí es necesaria la comunicación directa al beneficiario de los derechos y obligaciones asociados a la Ley Ricarte Soto, resultando idóneo el envío de una misiva a sus beneficiarios para tales efectos, ya que permite un acercamiento primario a los beneficios que establece dicha ley, la que incluso puede ser leída y luego almacenada para su uso en algún momento de necesidad, siendo -además- un medio de información esencial para aquellos beneficiarios que no hacen uso de los sistemas informáticos para enterarse de sus derechos y obligaciones, cualquiera sea el motivo.

Asimismo, debe aclararse a la Isapre Colmena Golden Cross que la Ley Ricarte Soto, desde el momento que contiene requisitos de acceso, no es una que establezca única y exclusivamente derechos para los afiliados, sino que también deberes para ambas partes, pasando ambos a formar parte del contrato que los liga, los cuales deben ser comunicados.

A mayor abundamiento, la ley 20.850 estableció un requisito de acceso especialísimo respecto de los beneficiarios del sistema previsional, consistente la impetración de la CAEC, cuestión que refuerza lo precedente.

Conforme lo expresado, no puede accederse a los mecanismos alternativos que propone Colmena Golden Cross, sin perjuicio que uno de ellos -el correo electrónico- ya se encuentra incorporado en la Circular recurrida.

4. Que, ahora bien, respecto a la petición principal de Isapres Banmédica y Vida Tres, y las subsidiarias de Consalud y Colmena Golden Cross, efectuada la revisión y análisis de los argumentos de las isapres, esta Intendencia ha llegado al convencimiento de que resulta necesario modificar la instrucción recurrida, de manera que las comunicaciones que se deban enviar a la cartera de afiliados, no se efectúe -como se ha solicitado- por medio de una carta certificada, sino por la vía de una carta tradicional, haciendo la salvedad que estos envíos se pueden limitar a quienes no puedan ser notificados vía correo electrónico, como dispone la circular recurrida.

En consecuencia, el párrafo de la instrucción aludida quedará como sigue: "Las isapres deberán enviar a todos sus cotizantes, a más tardar el último día hábil del mes de marzo de 2016, al domicilio registrado en su contrato de salud o aquél informado con posterioridad a la Isapre y a través de Correos de Chile u otro medio de correspondencia privado, una carta en la que se comunicará la incorporación automática a los contratos de salud de este nuevo beneficio que forma parte del Régimen General de Garantías en Salud, adjuntándose a esta misma el Anexo N°1 incluido en el presente título."

5. Que, resuelto lo anterior, corresponde hacerse cargo de las alegaciones particulares que no hayan sido atendidas en lo precedente, a saber:
 - a) Según manifiesta Isapre Colmena Golden Cross, las instrucciones sobre difusión e información sobre la Ley Ricarte Soto, inician su vigencia a contar de la fecha de notificación de la circular recurrida, plazo que cree insuficiente, considerando

las dudas existentes en cuanto a la operativa de este mecanismo y especialmente a la inexistencia de Redes de Prestadores del Fonasa.

A lo anterior agrega que las instrucciones sobre información, difusión y mecanismos de acceso sobre la citada ley deben sujetarse a la fecha en que Fonasa tenga dispuesta y notificada la red de prestadores con la que operará y, a lo menos, "debe considerarse otorgar a la isapre el plazo suficiente para tener materializadas las medidas de difusión (confección de afiches, incorporación de información al sistema web, etc.)", que como mínimo estima en 30 días.

Finaliza, señalando que el inicio de vigencia de las instrucciones y de la obligatoriedad para la isapre para adoptar las medidas de difusión, debiera diferirse para los 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el Fonasa haya publicado la lista de prestadores registrados. En subsidio, y para el caso de ser rechazado este planteamiento, solicita se conceda a la isapre un plazo de habilitación de las medidas de difusión no inferior a 30 días hábiles.

Respecto de lo argumentado, se debe manifestar -en primer lugar- que la obligación de informar emana de la propia ley, publicada el 6 de junio de 2015, cuya vigencia data del 4 de diciembre de 2015, y por ende, no es una exigencia impuesta por esta Intendencia. Por su parte, el Decreto N° 54 de 2015 señala que este Organismo de Control podrá establecer los mecanismos, medios o instrumentos que deberán, en este caso, implementar las isapres para que se informe a los beneficiarios sobre el Sistema de Protección Financiera a que tienen derecho. En este sentido, las instrucciones contenidas en la Circular IF N° 253 de 2015 contemplan los mecanismos de acceso a la información sobre la materia y si bien, menciona como ejemplos los medios electrónicos e impresos, no circunscribe la implementación sólo a la responsabilidad de confeccionar afiches o a la incorporación de información en la página web de la isapre, sino que, por el contrario, previendo que este tipo de medios informativos consideran un período de tiempo en su ejecución, toma la precaución de incorporar otro tipo de alternativas que no demandan mayor tiempo de elaboración, como correos electrónicos y el servicio telefónico y, más aún, promueve el empleo de esta última vía de información ya instalada en las isapres, a través de la incorporación de normas complementarias que regulan el servicio continuo de atención telefónica (Circular IF N°258/2015).

Además, cabe precisar que tampoco se menciona a través de la normativa emitida -como la recurrente refiere- un plazo preciso y estándar para cumplir con la confección de afiches o habilitación en la página web, atendido que se presume de buena fe que las instituciones de salud llevarán a cabo estas tareas y cumplirán este mandato legal en el menor tiempo posible.

Así, resulta coherente con lo anterior que las isapres agoten los medios -que estén a su disposición- para cumplir fielmente con esta obligación, máxime si el fin último de la instrucción es disminuir la asimetría en la información que tienen los beneficiarios de isapre respecto de las materias básicas que debiesen conocer y que se encuentran contenidas en la ley y los reglamentos emitidos, cuyo resumen se incorpora a manera de listado en la circular recurrida.

En efecto, para facilitar a las isapres la tarea de informar sobre los contenidos más relevantes, esta Intendencia -a modo de guía- estableció un detalle pormenorizado sobre las materias que como mínimo debiesen ser informadas,

conjuntamente con la preparación de un Anexo -que debe ser enviado a los afiliados- el que consiste en un resumen de materias abordadas en la ley; todo lo anterior, para favorecer el conocimiento en términos prácticos sobre la materia.

No obstante lo señalado, la recurrente refiere que no cuenta con personal suficientemente capacitado para explicar el procedimiento en cuestión. Con respecto a esta preocupación, informamos a usted que el Fonasa, quien es el encargado del procedimiento de gestionar al paciente Ricarte Soto -con todo lo que ello implica- cuenta con una serie de información educativa, que dispuso en su oportunidad en su página web. Más aún, si tiene dudas o desea conocer detalle de cómo opera el sistema que ha diseñado para otorgar este beneficio a los afiliados, puede tomar contacto directo con dicha institución e informarse al respecto.

Sin perjuicio de lo señalado, esta Intendencia desea hacer presente que sus argumentos resultan contradictorios con sus propios dichos por cuanto alega que se trata de información que "es de público conocimiento, en el entendido que la Ley N°20.850 se presume por todos conocida desde el momento de su publicación en el Diario Oficial" y luego refiere que sus propios funcionarios requieren capacitación sobre la materia.

En cuanto al condicionamiento de las instrucciones recurridas a la fecha en que el Fonasa haya publicado la lista de prestadores registrados, se debe manifestar que esta Superintendencia no comparte que la Isapre restrinja su deber de informar o de implementar medidas de difusión, al hecho relacionado con la publicación del listado de prestadores por parte del Fonasa, por cuanto, como se señaló, la ley se encuentra vigente, con todas sus consecuentes obligaciones, como lo es la de informar. En este sentido, se reitera la indicación en cuanto a que la recurrente tome contacto directo con el Fonasa, en caso de alguna duda respecto de la gestión de un caso en particular.

Con todo, es necesario recordar a la recurrente que aun cuando la publicación de los de prestadores en convenio no ha ocurrido, la Circular IF N° 254, de 6 de enero de 2015, contempló instrucciones relacionadas con el modo de operar para que aquellos prestadores de salud que no se encuentran registrados en la Red del Ministerio de Salud en los términos que establece el Decreto N°54 de 2015, de manera que éstos puedan y deban operar en la etapa de sospecha, o bien, realizar una solicitud de tratamiento, por lo que el condicionamiento que exige la Isapre no tendría razón de ser.

- b) Además de lo anterior, la Isapre Colmena Golden Cross, respecto a las "Medidas de Difusión de la Ley Ricarte Soto", formuló ciertas preguntas, solicitando que "los complementos y/o respuestas de las mismas" se incluyan en la circular recurrida. Las preguntas aludidas dicen relación en primer lugar, con qué ocurre en el caso de pacientes diagnosticados con patologías incluidas en la Ley N° 20.850, al no estar definidos los prestadores y en segundo término, sobre la Red de Prestadores aplicable en ciertos problemas de salud GES incluidos en la Ley Ricarte Soto.

En cuanto a la petición de incorporar materias, cabe precisar que éstas no se refieren al fondo de la circular, ni forman parte de sus instrucciones, cuyo contenido dice relación con la difusión e información del Sistema de Protección

Financiera, siendo, por tanto una solicitud de nueva regulación, lo que en mérito y oportunidad corresponde a este Organismo evaluar, todo en pro de una regulación eficiente y que no encuentre pugna con la aplicación práctica del Sistema, razón por la que no se acogerá lo pedido. Por otra parte, denota que la consulta no tiene por objeto la invalidación, revocación o modificación de la circular recurrida, no siendo -por tanto- en su naturaleza jurídica un recurso de reposición, razón por la cual ésta será resuelta en forma separada de los recursos y por la vía idónea al efecto. Todo lo anterior, en miras a depurar el procedimiento iniciado y las peticiones concretas realizadas por la recurrente en su reposición.

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

RESUELVO

1. Acoger los recursos de reposición de las isapres Consalud S.A., Banmédica S.A. y Vida Tres S.A., en contra de la Circular IF/Nº 253, de 6 de enero de 2016, y acoger parcialmente el recurso de reposición deducido por la Isapre Colmena Golden Cross, en lo que se refiere a la letra C. "Instrucciones particulares a las Isapres", numeral 2 "Incorporación del sistema de protección financiera a los contratos de salud previsual, letra a. "Contratos de salud vigentes".
2. Incorpórese la modificación descrita en el considerando 4º de la presente resolución a la Circular IF/Nº253, de 06 de enero de 2016.
3. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por la Isapre Colmena Golden Cross S.A., junto a la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE



NYDIA PATRICIA CONTRERAS GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD


AMAW/PAM/MPD

DISTRIBUCIÓN:

- Gerentes Generales de isapre
- Fiscalía
- Departamento de Fiscalización
- Regulación

