

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Subdepartamento de Regulación
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

8082

SANTIAGO,

31 MAY 2024

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, 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; la Resolución RA N°882/182/2023, y

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Circular IF/N°465, de 30 de abril de 2024, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones a las isapres para Delimitar las Acciones Posteriores a la Evaluación de la Hospitalización Domiciliaria CAEC.
2. Que, dentro de plazo, la Isapre Nueva Masvida S.A. interpuso recurso de reposición y recurso jerárquico en subsidio, en contra de la Circular aludida.

En conjunto con esos recursos, la Isapre solicitó suspensión de los efectos del acto recurrido mientras no se resuelvan sus recursos, toda vez que ello le provocaría perjuicios irreparables.

3. Que, en cuanto al fondo del recurso, la **Isapre Nueva Masvida S.A.** expone 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.

Menciona que el estado de salud de un paciente es evolutivo, y que en muchos casos las condiciones permiten variar hacia un cambio de complejidad menor al que originó la modalidad de atención hospitalaria, no requiriendo un tratamiento de rango hospitalario; y agrega que los estados de los pacientes pueden cambiar a rehabilitación o cuidados de enfermería, el primero orientado a un proceso de optimización de las funciones y el segundo a cuidados básicos.

Indica 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.

Hace presente 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.

Señala 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.

Expone 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.

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.

Infiere 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.

Ahora bien, vuelve a mencionar que el estado de salud de un paciente que ya cuenta con una hospitalización en domicilio va a ir variando. Eventualmente, una vez que ese paciente se recupere o alcance una meseta terapéutica en la que sólo requiera atenciones ambulatorias, ya no requerirá hospitalización domiciliaria. También puede ocurrir que ese paciente requiera una hospitalización institucional, no en domicilio, por tener un cambio en sus requerimientos.

Expone 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.

Por todo lo expuesto, estima que se debe dejar sin efecto la Circular.

4. Que, por economía procedimental se procederá a responder la solicitud de suspensión en conjunto con los recursos.

Así, **en cuanto a la suspensión solicitada**, cabe mencionar que, conforme lo dispuesto en 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, 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.

Ahora bien, evaluado los argumentos presentados por la Isapre, se debe concluir que en la especie no concurren los presupuestos que la ley considera para decretar la suspensión, pues los argumentos presentados por la Isapre no permiten dejar sin efecto la instrucción impugnada, tal cual se desarrollará más adelante.

5. Que, **en cuanto al fondo**, es de notar que la única alegación presentada por la Isapre recurrente es que, con la nueva normativa, se verá impedida de administrar la hospitalización domiciliaria.

En este sentido, es importante aclarar 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 desprendía 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.

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).

Además, 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.

Aclarado lo anterior, debe señalarse 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.

Por estos motivos, el recurso debe ser rechazado.

6. Que, por las consideraciones expuestas y en uso de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Rechazar la solicitud de suspensión de los efectos de la Circular IF/N°465, de 30 de abril de 2024, solicitada por la Isapre Nueva Masvida S.A., por los motivos señalados en la parte considerativa.
2. Rechazar totalmente el recurso de reposición interpuesto por la Isapre Nueva Masvida S.A. en contra de la Circular IF/N°465, de 30 de abril de 2024, por los motivos señalados en la parte considerativa.

3. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por la Isapre Nueva Masvida S.A. en contra de la Circular IF/N°465, de 30 de abril de 2024.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS*
PREVISIONALES DE SALUD




KBM/FAHM
TT

Distribución:

- Gerente General Isapre Nueva Masvida S.A.
 - Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
 - Fiscalía
 - Oficina de Partes
- C. 5.134-2024