



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

314

Santiago, 16 MAYO 2012

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 Exenta N°9, del 16 de enero de 2012, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante la Circular N°169, del 1 de septiembre de 2011, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones a las isapres, sobre la obligación de contar con un servicio telefónico que funcione las 24 horas del día, los siete días de la semana, con el objeto de entregar a sus beneficiarios la información que requieran para el acceso a los beneficios que derivan del contrato de salud, en el contexto de una necesidad de orientación inmediata, derivada de un evento de salud. Dicha norma, establece los requisitos e información mínima del servicio, así como la posibilidad de notificar por ese medio el ingreso de un beneficiario a un determinado prestador y, por último, las excepciones a dicha obligación.

2.- Que, la Isapre Cruz Blanca interpuso un recurso de reposición, solicitando introducir las modificaciones que propone, según se describe a continuación:

- a) Señala en primer término que, en cuanto a las coberturas involucradas, la información debe ser genérica a topes y porcentajes del plan complementario, pero en ningún caso a la obligación de efectuar valorizaciones de las mismas y, por lo mismo, no constituirán presupuestos, ni se entregarán éstos en forma telefónica.

Solicita en definitiva, que se modifique la redacción, incorporando lo siguiente: "La información no será constitutiva de presupuestos, ni éstos se otorgarán en forma telefónica."

- b) Agrega que, respecto de las prestaciones excluidas de la CAEC, y para que exista precisión en el modo de cumplir la instrucción, estima que la norma debe señalar que se informará lo que corresponda conforme las exclusiones contenidas en el número 6 de las Condiciones de Cobertura.

Solicita, por tanto, en este punto, la incorporación del siguiente texto en el último párrafo del punto 2.2: "indicándole la exclusión pertinente a la consulta efectuada, que sea acorde a alguna de las exclusiones detalladas en el número 6 de las Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile".

- 3.- Que la Isapre Colmena Golden Cross interpuso también un recurso de reposición, solicitando que se modifique el párrafo tercero del punto 2.1 de la circular -que en todo caso corresponde al segundo-, reemplazando el requisito de informar "el porcentaje de copago" respecto a las prestaciones incorporadas a la GES, por "los copagos establecidos en cada uno de los decretos", pues estima que la información sobre el porcentaje de copago no es tan clara como la que propone.
- 4.- Que por su parte, las Isapres Banmédica y Vida Tres recurrieron en forma conjunta la referida circular, en los siguientes aspectos:
 - a) Hacen presente que, en los párrafos 4 y 8 del numeral 1, se denomina erróneamente al "servicio continuo de atención telefónica", como "números telefónicos de urgencia" y "servicio telefónico de urgencia", respectivamente, por lo que solicitan su reemplazo por "el o los números telefónicos de atención continua" y "el servicio telefónico de atención continua".
 - b) Señalan que, tratándose de un servicio de información y no de derivación, estiman que debe establecerse expresamente que la responsabilidad y fidelidad de la información proporcionada a la Isapre recae exclusivamente en la persona que hace el contacto telefónico, de modo tal que la información que proporcione la Isapre será la respuesta a dicha información. Solicitan, por tanto, establecer claramente tal responsabilidad.

Agregan que, atendido que la información que se entregue deberá guardar relación con el evento comunicado por el solicitante y adecuarse a los antecedentes que se le den a conocer en ese acto al operador del servicio, solicitan establecer expresamente en el texto de la Circular, que su objeto es centrar la información en los beneficios que respondan la consulta, sin ser objetivo de este servicio, informar sobre todos los beneficios del contrato ni menos sobre beneficios adicionales.
 - c) Plantean, por último, que, dada la posibilidad de acceso al servicio de cualquier persona que esté en condiciones de entregar a la isapre "a lo menos un dato que permita identificar" a un beneficiario, sin que sea posible filtrar a los requirentes, estiman que se abre un espacio para la obtención de información de los beneficiarios para fines mañosos, que entienden no son los pretendidos por la instrucción.

Solicitan en consecuencia, evaluar la amplitud de la instrucción impartida, que permite el libre acceso a la información de terceros por parte del solicitante.
- 5.- Que, respecto a lo expresado por la Isapre Cruz Blanca, esta Intendencia debe representar, en primer término, que la Circular recurrida no contiene acápite alguno que aluda al desarrollo de cálculos aritméticos o elaboración de presupuestos, sino, el requisito expreso de entregar orientación acerca de porcentajes de cobertura, topes o copagos fijos, en su caso, diferenciando entre prestadores si es que se tratare de un plan con prestadores preferentes, y circunscrito a los requerimientos del solicitante, sin que imponga, la obligación de anticipar resultados económicos a través del servicio continuo de atención telefónica.

Relacionado con lo anterior, se debe hacer presente que la referida norma previó la circunstancia de que la información requerida no cumpla con condiciones de "necesidad de orientación inmediata", en los términos que la misma detalla, indicándose que, ante ello, la Isapre deberá dar a conocer los medios a través de los cuales satisfará tal requerimiento. Agrega la Circular, que la información mínima exigida no obsta a la obligación de la Isapre de entregar toda la información requerida por sus beneficiarios dentro del horario hábil, por los medios que disponga para ello, como es el caso de la entrega de presupuestos u otros requerimientos que la Isapre estará obligada a responder por otras vías y cuya pormenorización no es objetivo de la Circular.

- 6.- Que, en efecto, el punto 2.2 de la circular, incorporó la obligación de las isapres de informar acerca de la exclusión de la CAEC de alguna prestación en caso que la consulta verse sobre alguna de ellas, sin exigir mayor especificidad en los términos de la respuesta.

Sin embargo, atendida la solicitud de la Isapre Cruz Blanca, esta Intendencia ha estimado plausible la introducción de una modificación que permita identificar claramente la exclusión aludida, de entre aquéllas contenidas en las "Condiciones de la Cobertura", quedando el párrafo como se indica a continuación:

"En caso de tratarse de prestaciones excluidas de la CAEC, deberá informarse de ello al solicitante, indicándole la exclusión pertinente a la consulta efectuada, de entre aquéllas detalladas en el número 6 de las Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile".

- 7.- Que, en relación a lo manifestado por la Isapre Colmena Golden Cross, se debe señalar que, al determinar el requisito de informar los porcentajes de copago, esta Intendencia consideró que la especificación de los copagos establecidos en el decreto para cada problema de salud GES, podría constituir un dato que provoque confusión ante eventuales diferencias en relación con las prestaciones efectivamente realizadas, más aun si se desconoce la etapa de la intervención sanitaria en que se encuentre el tratamiento, o, en definitiva, si se carece de certeza acerca del problema de salud que motiva la consulta. Todo ello, en el contexto de un servicio telefónico cuyo objeto es dar orientación frente a una necesidad inmediata.

Sin embargo, cabe recordar que la información que regula esta norma, corresponde a la mínima que deben entregar las isapres a través de este medio -naturalmente dentro de los límites de la consulta formulada- y es sin perjuicio de la posibilidad de que las instituciones aporten otros datos que puedan contribuir a una adecuada orientación para el acceso a los beneficios, en el contexto de una necesidad inmediata, cual es el objetivo de la Circular.

- 8.- Que las denominaciones dadas al "servicio continuo de atención telefónica" aludidas por las Isapres Banmédica y Vida Tres en su recurso, como "números telefónicos de urgencia" y "servicio telefónico de urgencia", en dos puntos de la Circular, respectivamente, en nada cambian el sentido y objeto de la regulación, sin que tales denominaciones admitan una interpretación distinta de la que la propia Circular le ha dado, siendo evidente que se trata de un solo servicio. Por tal causa, se considera innecesaria su modificación.
- 9.- Que, respecto a la responsabilidad y fidelidad de la información proporcionada a la Isapre, en cuanto a que ésta recae exclusivamente en la persona que la aporta, se debe tener en cuenta que la Circular recurrida hace hincapié, en forma reiterada, en la relación que debe existir entre la respuesta otorgada y el evento comunicado por el solicitante; a ésta con los antecedentes dados a conocer al operador; con las necesidades de atención o con la consulta formulada.

Las referidas condiciones, centran la obligación de informar, en los términos, objetivos y antecedentes aportados por el requirente, de modo tal que no cabe sino entender que la información que proporcione la Isapre será en respuesta a aquella que entregue el solicitante, recayendo en cada uno la responsabilidad de su correcta y fidedigna entrega.

Lo antedicho explica, además, que la obligación de las isapres, tal como lo exponen en su recurso, está delimitada por la consulta efectuada y los antecedentes entregados, asunto que se encuentra, como ya se dijo, reiteradamente expuesto en la circular.

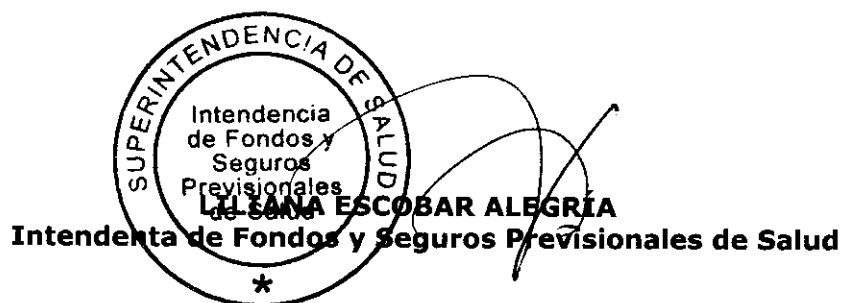
- 10.- Que, en cuanto a la alegación efectuada por las Isapres Banmédica y Vida Tres, que dice relación con la posibilidad de que cualquier persona obtenga información de los afiliados para fines mañosos, esta Intendencia debe representar que la información que deben aportar las instituciones, en general, se relaciona con las condiciones para el acceso a los beneficios, con las redes de prestadores vigentes para cada beneficio y con las características genéricas de los beneficios contractuales, sin visualizarse un eventual perjuicio a los derechos de los beneficiarios, más aun si en el recurso no se explica el concepto de "fines mañosos", ni se solicita concretamente la modificación de la norma en sentido alguno.

En mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a esta Intendenta,

RESUELVO:

- 1.- Rechazar los recursos de reposición deducidos por las Isapres Colmena Golden Cross, Banmédica y Vida Tres, en contra de la Circular N°169, del 19 de abril de 2012, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- 2.- Acoger parcialmente el recurso de reposición interpuesto por la Isapre Cruz Blanca, incorporando la modificación descrita en el considerando 6 de la presente resolución, rechazando en lo demás dicho recurso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE




AMAW/RTM/MMFA

Distribución:

- Gerente General Isapre Cruz Blanca S.A
- Gerente General Isapre Colmena Golden Cross
- Gerente General Isapre Banmédica
- Gerente General Isapre Vida Tres
- Asociación de Isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
- Oficina de Partes