



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 446

SANTIAGO, 19 JUL 2012

**VISTO:**

Lo dispuesto en el artículo 110, números 2, 4 y 13; 112; 115 números 1, 11, 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y la Resolución SS/Nº 9, de 16 de enero de 2012 de esta Superintendencia, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Sr. [REDACTED], dedujo un Recurso de Protección en contra de la Isapre Banmédica S.A., con el objeto que la Corte de Apelaciones de Santiago ordene a la aseguradora dejar sin efecto el "bloqueo" que habría dispuesto respecto de la entrega, a través de la farmacia Cruz Verde, de los medicamentos para el tratamiento del [REDACTED] que padece.
2. Que, mediante Oficio Nº 790 de fecha 17 de agosto de 2011, la Secretaría de la Iltrma. Corte de Apelaciones de Santiago, en virtud del Recurso de Protección Nº 5155-2011, caratulado "[REDACTED]/Isapre Banmédica", ordenó a esta Superintendencia informar las consecuencias que trae aparejada la suspensión de los medicamentos para combatir el [REDACTED] a que se refiere el recurso.

Asimismo, adjunta la presentación del Sr. [REDACTED], de 13 de marzo de 2011, en la que señala que desde el 20 de abril de 2011 no puede adquirir, en Farmacias Cruz Verde, los medicamentos para el tratamiento del [REDACTED] que padece, por estar bloqueado por la Isapre debido a encontrarse adeudando copagos.

Por su parte, en el citado recurso, el Sr. [REDACTED] refiere que está afiliado a la Isapre Banmédica desde hace 20 años y que se encuentra acogido al Plan Auge-Ges. Además, que adquiriría hasta abril recién pasado los medicamentos respectivos en las Farmacias Cruz Verde, con las que esa Isapre tiene convenio, debiendo efectuar un copago de \$ [REDACTED] en cada ocasión.

Consta finalmente, en el Informe evacuado por la Isapre con ocasión del recurso de protección interpuesto en su contra, que en lo pertinente reconoce lo siguiente: "Atendido que el recurrente adeuda copagos desde el año 2009 y nunca regularizó su situación fue bloqueado para este fin".

3. Que, el Informe Médico emitido por el Jefe de Asesoría Médica de esta Superintendencia, refiere que: "la suspensión del suministro de los medicamentos del tratamiento antirretroviral (TARV) puede representar un serio riesgo de aparición de infecciones intercurrentes u oportunistas, que suele ser la forma terminal del [REDACTED], derivadas de una baja progresiva de las defensas por disminución del nivel de linfocitos CD4 y un aumento de la carga viral; aparición de resistencias a los diferentes fármacos antivirales; reaparición de brotes de actividad clínica de la enfermedad y, consecuentemente, un aumento de cifras de mortalidad, aún en pacientes de buen pronóstico inicial. Dicho de otra manera, una evolución más tórpida y/o descontrolada de la enfermedad, expuesta a todo tipo de complicaciones".

4. Que, por su parte, con fecha 19 de octubre de 2011, mediante contacto telefónico, el Subdepartamento de Fiscalización GES de esta Superintendencia, solicitó a la Isapre Banmédica, antecedentes adicionales referentes a los copagos realizados por el Sr. [REDACTED] por el retiro de medicamentos GES para el citado problema de salud.

Al respecto, la aseguradora aportó el documento denominado Circ. Folio [REDACTED], de fecha 10 de mayo de 2011, que señala:

*"El afiliado tiene pendientes 5 copagos de Arancel 2007, cada uno por un monto de \$ [REDACTED], correspondientes a los meses de Diciembre de 2009, enero, mayo, julio y septiembre de 2010.*

*Además tiene pendientes los copagos de noviembre de 2010 y febrero de 2011, correspondientes al Arancel 2010, cada uno por un monto de \$ [REDACTED].*

*Actualmente previo al retiro de medicamentos el afiliado debe cancelar los copagos pendientes, además del copago correspondiente al retiro que realizará ahora" (sic).*

Asimismo, adjuntó una planilla en formato Excel en la cual se detallan los medicamentos retirados por el Sr. [REDACTED], la fecha de los citados retiros, y la fecha y monto del copago.

5. Que, mediante el Ordinario IF/Nº 7994, de 28 de octubre de 2011, se le formularon cargos a Isapre Banmédica S.A., por suspender unilateralmente los beneficios establecidos en la Ley Nº 19.996 para el tratamiento del [REDACTED] que padece el Sr. [REDACTED], fundando su actuar en la deuda de copagos que serían de cargo del beneficiario por los medicamentos garantizados a los que tienen derecho, contraviniendo con ello lo establecido en el Título I, Capítulo I, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.

6. Que, Isapre Banmédica S.A. formuló sus descargos dentro de plazo, aduciendo que lo observado tiene su origen en el Recurso de Protección Rol Nº [REDACTED], seguido ante la Corte de Apelaciones de Santiago, el que se encuentra aún pendiente, por lo que no existe un fallo ejecutoriado que se pronuncie sobre este caso particular.

Agrega, que el cargo formulado se basa en la supuesta contravención a lo indicado en el Título I, Capítulo I, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, referido a los "Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario", que señala lo siguiente: *"Las Isapres no podrán contemplar en los Contratos de Salud Previsional, ni ordenar como medida administrativa, la suspensión o restricción de los beneficios pactados por el incumplimiento de las obligaciones del cotizante, especialmente la que se refiere al pago de la cotización, sea cual fuere la calidad que detente éste".*

Indica, que la norma transcrita prohíbe a la Isapre condicionar o restringir el otorgamiento de beneficios al no pago de la cotización, situación diferente de la que motiva el cargo formulado, ya que, en la especie, no se trata del pago o no pago de la cotización de salud ni de beneficios pactados en el plan de salud complementario. A mayor abundamiento, agrega que la norma que supuestamente habría infringido la Isapre y que es citada como fundamento del cargo se refiere a beneficios contractuales y de la cobertura del plan complementario y no a las Garantías Explícitas en Salud, materia que fue objeto del recurso de protección, las que se encuentran tratadas en el Capítulo VI del mismo Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.

Señala que, sin perjuicio de lo anterior, y respecto a la normativa legal y reglamentaria que rige las GES, el beneficio mínimo establecido en la Ley Nº 19.966, en su artículo 4º, letra d), define que la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones deberá ser de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del Régimen.

Agrega, que el Decreto Supremo a que se refiere el artículo 11 de la Ley Nº 19.966, establece el detalle de los problemas de salud garantizados, las prestaciones garantizadas, las condiciones garantizadas en cuanto al acceso, oportunidad y el

[REDACTED]

arancel sobre el cual el beneficiario debe hacer su contribución del 20% que establece la ley.

Asimismo, indica que, el Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, en su Título II N°1, se refiere a la periodicidad de los copagos obligatorios del beneficiario, que en el caso del problema de salud ■■■■, es mensual. Sin embargo y atendido que la presentación de los medicamentos contienen dosis para más de un mes calendario, explica que el beneficiario al obtener los medicamentos paga sólo el 20% mensual que corresponde a ese mes calendario, pero recibe medicamentos para 2 o 3 meses, lo que, en caso alguno lo exime de su obligación legal de efectuar la contribución o copago mensual que establece la Ley y el Decreto Supremo correspondiente, por los meses restantes.

Finaliza diciendo que, las GES garantizan, por una parte, que todo beneficiario tendrá un copago fijo del 20% del valor de los medicamentos, con periodicidad mensual, y su obligación de efectuar esa contribución, como por la otra, la Isapre está obligada a financiar el 80% restante del valor Arancel de la prestación o el saldo respecto del valor real de la prestación si es superior, **pero en ningún caso importa gratuidad para el beneficiario**. A este respecto, explica, el tenor literal del artículo 4° letra d) antes transcrito es absolutamente claro y preciso, al usar el vocablo "deberá".

De acuerdo a lo señalado, solicita acoger los descargos y, en definitiva, dejar sin efecto el cargo formulado por cuanto el marco legal y reglamentario que rigen las GES, impone al beneficiario la obligación de contribuir al financiamiento de las prestaciones garantizadas.

7. Que en tal sentido cabe recordar que, en virtud de lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 115 del DFL N°1, de 2055, del Ministerio de Salud, esta Superintendencia, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, podrá interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud, impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.
8. Que en la especie, la revisión de los antecedentes ha permitido constatar lo siguiente:
  - 1.- Que el Sr. ■■■■ está incorporado al Régimen de Garantías en Salud, GES, por el problema de Salud N° 18.
  - 2.- Que farmacia Cruz Verde e Isapre Banmédica, celebraron un convenio, mediante el cual la primera entrega medicamentos al Sr. ■■■■ conforme los antecedentes del sistema Informático en línea.
  - 3.- Que dicha entrega se efectúa por la farmacia siempre y cuando aparezca debidamente autorizada por la Isapre.
  - 4.- Que Isapre Banmédica suspendió el otorgamiento de los medicamentos, por encontrarse el Sr. ■■■■ adeudando diferentes sumas por concepto de copago.
9. Que, cabe hacer presente a Isapre Banmédica que constituyen Imperativos legales para esa institución, el asegurar a los beneficiarios las garantías explícitas de acceso a los medicamentos prescritos por el médico de la Red, así como también constituye una obligación el velar porque los convenios con los prestadores encargados de otorgar la canasta respectiva, se contemplen mecanismos que aseguren el cumplimiento de dichas garantías.

En dicho contexto, resulta inadmisibles que Isapre Banmedica pretenda legitimar la suspensión de un medicamento garantizado.

En este sentido, la aseguradora no puede suspender la entrega de medicamentos, no obstante que el beneficiario adeude supuestas sumas por concepto de copago.
10. Que, por otra parte, cabe considerar que la suspensión de entrega de medicamentos no es una medida admisible, justificada ni razonable por parte de la isapre, toda vez que con ello se pone en riesgo la salud del afiliado. Además, porque no se encuentra

permitida por la normativa y porque la aseguradora puede recurrir a otros medios para obtener el pago de la suma que estima adeuda el afiliado, sin poner en riesgo la salud de éste.

Lo anterior, resulta particularmente relevante cuando se trata de patologías GES, que por su naturaleza, han ameritado una serie de medidas de protección a las personas, que no pueden ser amagadas por la existencia de una deuda menor.

11. Que, esta Superintendencia considera que Isapre Banmédica no ha esgrimido ninguna causal reconocida en la normativa vigente para suspender la entrega de un medicamento garantizado.
12. Que, los hechos descritos son graves desde el momento que afectaron los derechos del Sr. [REDACTED], en orden a que injustificadamente se vio impedido a acceder a los beneficios garantizados por ley.

Por consiguiente, a juicio de esta Autoridad, la irregularidad a la normativa detectada, amerita una sanción en los términos del artículo 220 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, que preceptúa: "El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, Instrucciones de general aplicación, resoluciones, dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere".

13. Que, finalmente es menester hacer presente que el procedimiento sancionatorio, a diferencia de lo que pudiera ocurrir en otra sede, no tiene por objeto el otorgamiento de la prestación reclamada -entrega de medicamentos-, sino que constatar si hay o no incumplimiento normativo y, de haberlo, si amerita la aplicación de una medida administrativa. Por tal motivo, este procedimiento es independiente de lo que se resuelva en la acción deducida para obtener la prestación aludida.
14. Que, en virtud de lo señalado precedente, y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### RESUELVO:

1. Impónese a la Isapre Banmédica S.A una multa de **350 UF** (trescientas cincuenta unidades de fomento), por los hechos irregulares descritos en el cuerpo de esta Resolución Exenta.
2. El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución y será certificado por la Jefa del Departamento de Administración y Finanzas de esta Superintendencia.
3. Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1 de 2005 de Salud, el que puede interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde su notificación.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVESE,**



**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

#### DISTRIBUCIÓN:

- Señor Gerente General Isapre Banmédica S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Departamento de Administración y Finanzas.
- Oficina de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia de su original, la Resolución Exenta IF/N°446 del 19 de Julio de 2012, que consta de [REDACTED] páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Liliana Escobar Alegría, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Santiago, 19 de Julio de 2012.

