



## RESOLUCIÓN EXENTA IF N° 520

Santiago, 19 DIC 2018

### 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°1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución TRA 882/35/2018, de 19 de noviembre de 2018, de la Superintendencia de Salud, y,

### CONSIDERANDO:

1. Que, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través de la Circular IF/N° 319, de 15 de noviembre de 2018, impartió instrucciones sobre la información mínima que deben proporcionar las isapres en las liquidaciones de cobros por atenciones de salud.
2. Que, dentro de plazo, las Isapres Colmena Golden Cross S.A. y Cruz Blanca S.A. interpusieron un recurso de reposición en contra de las instrucciones impartidas en la citada circular, interponiendo ambas, además, un recurso jerárquico en subsidio al recurso principal.
3. Que, primeramente, Isapre Colmena alega que no tendría la capacidad o no estaría en condiciones de entregar la liquidación con el nivel de detalle o antecedentes que

debe contener la liquidación, y el orden pormenorizado de los cobros de las prestaciones, en especial si se trata de cuentas grandes.

Refiere que sólo ingresan el total cobrado respecto de cada especie, y no el detalle de cada una de las prestaciones otorgadas, por lo que requeriría de un esfuerzo enorme en tiempo y recursos humanos el poder realizar el detalle.

Hace presente que existen prestaciones paquetizadas o incorporadas a grupos relacionados de diagnósticos (GRD), las que no corresponde o no se pueden detallar, debido a que el prestador no entrega el detalle de las prestaciones. En dicho sentido, estima que debe considerarse que las nuevas formas de pago incorporan estos mecanismos, los que serían incompatibles con el nivel de detalle y apertura indicado en la Circular recurrida.

Estiman que el nivel de detalle debiera ser más resumido, acotando la cantidad de información que se les pide incorporar, es decir, solamente el monto total de grupos de prestaciones y la cobertura otorgada, en atención al esfuerzo y tiempo que tendrían que invertirse en complementar la información que requiere la liquidación y los recursos que ello implicaría.

No obstante, e indistintamente de lo que se resuelva, señala que el ajuste de sus aplicaciones a la normativa contenida en la Circular representará un gran impacto para la Isapre, ya que deberá modificar sus sistemas, por lo que para poder aplicar los cambios instruidos deben comenzar a desarrollar sus aplicaciones por personas con conocimientos específicos sobre la materia, capaces de implementarlos correctamente, lo cual demanda muchas horas de trabajo, lo cual debería hacerse durante el período estival (sic), oportunidad en que no cuentan con la totalidad de sus recursos humanos, por lo que les resulta imposible dar cumplimiento a lo dispuesto en el plazo originalmente otorgado, razón por la cual piden que se modifique el plazo de entrada en vigencia para el primer día hábil de junio de 2019.

Por lo anterior, solicita tener por presentado recurso de reposición en contra de la Circular IF/Nº319 y declarar que la liquidación de cobros por prestaciones contenga solamente el monto total de grupos de prestaciones y la cobertura otorgada, y conceder el aplazamiento para la entrada en vigencia de la Circular.

4. Que, Isapre Cruz Blanca, por su parte, solicita que se posponga la entrada en vigencia de la Circular recurrida, en virtud de que deben realizar cambios en sus sistemas a la actual liquidación de programas médicos que utiliza la Isapre; y agrega que se encuentra trabajando en modificaciones a sus sistemas, a fin de implementar otros requerimientos normativos y otros asociados a mejorar la atención o resolución de problemas que le plantean los beneficiarios, cuestión que les significa una sobrecarga para su personal, y que estaría copada su capacidad productiva hasta el mes de febrero próximo, todo lo anterior sin considerar que sus trabajadores tienen agendada y planificada sus vacaciones, lo cual les hace imposible físicamente responder al requerimiento que implica la entrada en vigencia de la Circular IF/Nº 319.

Por lo precedente, solicita diferir la entrada en vigencia de la Circular hasta el lunes 3 de junio de 2019.

5. Que, respondiendo derechamente a los recursos, y en lo relativo a que Isapre Colmena no estaría en condiciones para dar el nivel de detalle y antecedentes que

pide la regulación, debe señalarse que, con miras a que las isapres adaptaran sus sistemas a la información que se exige, es que se otorgó una vigencia diferida a la Circular IF/Nº319. En este sentido, con la finalidad de aminorar los obstáculos operativos, esta Intendencia otorgó un plazo prudente en el cual las isapres pudieran adaptarse al cambio.

Por consiguiente, es deber de la isapre -dentro del ejercicio de su organización de medios materiales, inmateriales, tecnológicos y humanos- resolver el cómo ajustará en tiempo y forma su quehacer a lo exigido, máxime si con su postura niega la información mínima que deben a sus beneficiarios, no pudiendo ser una excusa el perpetuar hacia el futuro una dificultad presente, la que, por cierto, es perfectamente soslayable en el corto plazo.

En consecuencia, no resulta atendible el argumento de la Isapre Colmena, en orden a que estaría incapacitada para adaptarse a la Circular recurrida, más aún si es la única de todo el sistema en dicha situación -que es controlable-.

Respecto a la alegación de la Isapre Colmena, de que los prestadores de salud no entregan la información requerida en las prestaciones "paquetizadas", debe señalarse que se han tenido a la vista sendas liquidaciones realizadas bajo dicha modalidad, en las cuales se ha constatado que sí lo hacen.

Por otra parte, cabe recordar que el Oficio Circular Nº19, de 2012, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que informa sobre las "Normas Técnicas para los prestadores de Servicios de Salud en convenio con Isapre", las que fueron fruto de la elaboración y consenso entre los representantes de las Asociaciones de Clínicas e isapres, y fueron puestas en conocimiento de esta Superintendencia, siendo hoy normas vinculantes para éstas, señala expresamente que la prefectura debe contener el nombre y la descripción detallada de las prestaciones realizadas, además del valor unitario, total (IVA incluido, si corresponde) y cantidad de cada prestación, indicando cuando tiene recargos, cosa que hoy la Isapre pretende desconocer.

Sin perjuicio de lo señalado, y aun en el caso hipotético que no lo hicieran, parte de las funciones de la isapre es controlar los gastos que realiza el prestador de salud, de manera tal que las prestaciones cobradas correspondan a las efectivamente otorgadas. Asimismo, el otorgamiento de prestaciones en paquete es fruto de un acuerdo entre los prestadores de salud y las isapres, razón por la cual es perfectamente posible el incorporar -dentro de los convenios- el desglose de las prestaciones como una obligación del prestador de salud.

A la luz de lo expresado, resulta inverosímil la defensa que realiza, en el sentido de que es el prestador de salud quien le hace imposible el cumplimiento de la normativa.

En otro orden de ideas, la Isapre debe considerar que no puede desatender el mandato legal del artículo 190 del D.F.L. Nº1, de 2005 de Salud, que impide a las isapres otorgar -a cada una de las prestaciones específicas- una cobertura inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiere a la prestación genérica correspondiente; y, asimismo, tampoco puede otorgar una bonificación inferior a la que asegura el Fonasa en la modalidad libre elección, cuestión que sólo es posible mediante el detalle de cada una de las prestaciones, y no a través de un conjunto de éstas, como sugiere la isapre.

En este mismo sentido, el Capítulo II "Plan Complementario de Salud", del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Instrumentos Contractuales, es claro en señalar que el plan de salud debe mencionar los "Porcentajes de cobertura de bonificación, que deberán aplicarse sobre el valor real de la prestación"<sup>1</sup>, toda vez que el plan de salud "...deberá estipular en forma clara y precisa las prestaciones y las coberturas pactadas para las mismas"<sup>2</sup>; cuestión de extrema relevancia para los beneficiarios, en cuanto brinda transparencia a la aplicación práctica del plan de salud, junto con permitir el correcto ejercicio de sus derechos.

En cuanto a que el nivel de detalle debe ser más resumido, la isapre olvida sus deberes de información para con sus beneficiarios, quienes tienen el derecho a rebatir lo propuesto por la isapre, ya sea ante esta misma o ante instancias administrativas o judiciales, cuestión que es posible si se cuenta con la información oportuna. En este sentido, la propuesta de la Isapre de resumir las liquidaciones de las cuentas médicas sólo va en beneficio de ésta; y tiene el defecto de aumentar los costos privados para el ejercicio de los derechos, por parte de los beneficiarios, toda vez que éstos tendrían que incurrir en una pérdida de tiempo y patrimonio para acceder a la información que la Circular IF/Nº319 -ya- obliga a entregar, cosa que no es deseable.

En lo referente a la solicitud de prórroga de la entrada en vigencia de la Circular, solicitado por isapres Colmena y Cruz Blanca, teniendo presentes los argumentos esgrimidos por ambas isapres, esta Intendencia ha llegado a la convicción de que es atendible lo requerido, razón por la cual ésta se diferirá para el día señalado, es decir, el 3 de junio de 2019.

Cabe señalar que la actividad de la isapre es requerida durante todo el año, no pudiendo esta quedar inoperante en ciertos períodos del año.

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

#### **RESUELVO:**

1. Acoger parcialmente los recursos de reposición interpuestos por las isapres Colmena Golden Cross S.A. y Cruz Blanca, en contra la Circular IF/Nº 319, de 15 de noviembre de 2018.
2. Actualícese la entrada en vigencia de la Circular IF/Nº 319, ya individualizada, reemplazándose la expresión "el día lunes 4 de marzo de 2019", contenida en el punto III de dicha Circular, por "el día lunes 3 de junio de 2019", notificando al resto de las isapres de esta modificación.

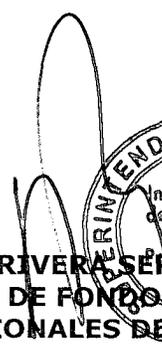
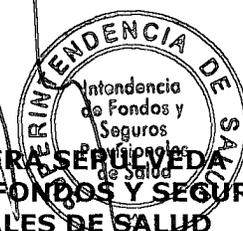
---

<sup>1</sup> Nº1, del Título I, del Capítulo II, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Instrumentos Contractuales.

<sup>2</sup> Nº2, del Título I, del Capítulo II, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Instrumentos Contractuales.

3. Remítanse, para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las isapres mencionadas en el punto anterior, junto con la presente resolución.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
  
**MANUEL RIVERA SERULVEDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

  
**MPA/AMAW/MMFA/FAIM**  
**DISTRIBUCIÓN**

- Asociación de Isapres A.G.
- Gerentes Generales de isapres.
- Gerente General de Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Gerente General de Isapre Cruz Blanca S.A.
- Superintendente de Salud.
- Fiscalía.
- Subdepto. Regulación.
- Of. Partes.
- C. 2.135-2018.

