

C.P.C. N° 934 199

ANT: Denuncia del Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile A.G. contra la Asociación de Isapres de Chile e Isapre Promepart.

MAT: Dictamen de la Comisión.

SANTIAGO, 28 ABR 1995

1.- Por presentaciones de 9 de Diciembre de 1993 y 3 de Febrero de 1994, el Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile interpuso una denuncia en contra de las Instituciones de Salud Previsional, Isapres, y del FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA, por prácticas atentatorias contra la libre competencia, consistentes en contratar con prestadores de servicios de salud el valor de sus tarifas profesionales y promocionar listados de facultativos adscritos al sistema en desmedro y perjuicio de otros profesionales que no han suscrito dichos convenios.

Expresa el Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile, que los denominados "Bonos de Atención" que emiten las Isapre y Fonasa dan lugar a una fijación de honorarios; atentan contra el sistema de libre elección; discriminan entre prestadores de un mismo servicio y provocan, en definitiva, un empobrecimiento patrimonial del profesional contratado al fijarse un plazo para el pago de sus servicios profesionales.

Simultáneamente, el Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile, denunció al Presidente y a los Directores de la Asociación de Isapres A.G., por declaraciones públicas efectuadas por dichos personeros en el sentido que, debido al incremento de adulteraciones de boletas de honorarios médicos y de exámenes clínicos, las Isapre pondrán en ejecución drásticos mecanismos de control para el pago de los reembolsos correspondientes, los que no se pagarán directamente por caja a los interesados o beneficiarios del sistema, sino en plazos diferidos y a través de cheques nominativos.

Según la denunciante, el pago de los valores a reembolsar, en la forma señalada, genera un entorpecimiento a la

libre competencia, toda vez que desincentiva y crea dificultades al afiliado, forzándolo a concurrir sólo a aquéllos facultativos y servicios que han pactado atenciones con Bonos u Ordenes de Atención. De este modo, agrega, los anuncios de fraudes masivos de boletas de honorarios, hechos a través de la prensa, tienen por objeto eliminar el sistema de libre elección, o al menos colocarle trabas y, por ende, inducir al afiliado a atenderse con determinados facultativos o prestadores de servicios de salud.

Por último, el Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile, interpuso una denuncia en contra de la Isapre Promepart, por haber incurrido ésta en conductas contrarias a la libre competencia, al enviar una comunicación a sus afiliados y al cuerpo médico advirtiéndoles que sólo emitirá órdenes de atención en favor de aquéllos profesionales médicos, laboratorios, centros radiológicos y de exámenes, que cuenten con el correspondiente convenio suscrito y vigente con esa Isapre, advirtiéndole que el afiliado podrá, en todo caso, escoger libremente el establecimiento y profesional de salud con quien desea atenderse, pagándosele con posterioridad el reembolso que corresponda contra presentación de boletas de honorarios o facturas por servicios médicos prestados.

De este modo, finaliza la denunciante, la Isapre Promepart regula artificialmente el mercado al producir una demanda dirigida a un segmento del mismo, excluyendo a otros.

2.- Esta Comisión, atendida la naturaleza de la materia denunciada, resolvió pedir informe previo al señor Fiscal Nacional Económico, el que fue evacuado por ordinario N° 143, de 30 de Marzo del presente año, quien concluye que no existen antecedentes que acrediten conductas monopólicas por parte de las entidades denunciadas en su carácter de prestadoras de servicios de salud.

Expresa el señor Fiscal Nacional Económico que, solicitado informe a las Isapre Consalud; Colmena Golden Cross; Cruz Blanca; Promepart; Banmédica; Más Vida; Compensación; Vida Tres; Aetna; Normédica y Cruz del Norte, se estableció lo siguiente:

a) La totalidad de las Isapre señaladas, mantienen convenios de atención para sus afiliados con profesionales e Instituciones prestadoras de servicios de salud, en los que se establecen diferentes niveles de aranceles que van desde un valor semejante al nivel I de Fonasa hasta valores de libre convenio

entre el prestador y la Isapre respectiva.

Este sistema, opera a través de la emisión de bonos de consulta o exámenes que son adquiridos por los cotizantes a un precio previamente convenido entre la Isapre y el médico o centro de atención médica al que el paciente desea consultar o concurrir.

Dichos convenios son de libre opción para los prestadores de servicios de salud, pudiendo modificarlos de común acuerdo con la Isapre o ponerles término en cualquier momento.

b) El segundo procedimiento se refiere al reembolso de parte o el total del valor de la prestación de salud, que hacen las Isapre en favor de sus cotizantes contra la presentación de la boleta de honorarios otorgada por el prestador del beneficio, según las bonificaciones estipuladas en el contrato individual de salud respectivo.

Este segundo sistema es el denominado "de libre elección", en que el cotizante puede atenderse por cualquier prestador de servicios de salud, no siendo excluyente del sistema anterior, el que opera a través de las llamadas "Ordenes de Atención".

3.- En relación con las declaraciones efectuadas por el Presidente de la Asociación de Isapres A.G., denunciadas por el Consejo Regional de Santiago del Colegio Médico de Chile, A.G., como atentatorias de la libre competencia, relativas al establecimiento de pagos diferidos por reembolsos de gastos médicos debido al incremento observado de falsificaciones de boletas emitidas por exámenes y honorarios médicos, expresa el señor Fiscal Nacional, que el artículo 22 de la Ley N° 18.933 faculta a las Isapre para otorgar reembolsos a cotizantes por atenciones médicas de libre elección y que el Contrato de Salud celebrado entre el cotizante y la Isapre de su elección, fija los montos y plazo de pago de tales reembolsos.

4.- En efecto, establece el artículo 22 de la Ley N° 18.933, que las Instituciones de Salud Previsional tendrán por objeto exclusivo el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud, ya sea directamente o a través del financiamiento de las mismas, y las actividades que sean afines o complementarias de ese fin.

Los convenios examinados demuestran que, para el

financiamiento de las prestaciones de salud, las Isapre han establecido dos sistemas, en concordancia con la disposición legal citada; tales sistemas son, el de reembolso contra la presentación de la boleta de honorarios relativa a la prestación de servicios médicos y el de emisión de "bonos" u "órdenes de atención", a valores previamente convenidos o pactados con los profesionales e instituciones prestadoras de servicios de salud.

El plazo estipulado para pagar el reembolso, está especificado en los contratos de afiliación de los cotizantes con la respectiva Isapre, los cuales han sido previamente visados por la Superintendencia del ramo. La existencia de este plazo, necesario en algunos casos para que la Isapre puede verificar la procedencia de la bonificación, no importa una traba a la libre competencia respecto de los médicos que atienden con este sistema en relación con aquéllos adscritos al bono de atención, pactado previamente con determinada Isapre, como lo ha señalado el Colegio Médico de Chile.

Por otra parte, los convenios suscritos entre médicos e instituciones prestadoras de servicios de salud y las Isapre como, asimismo, los sistemas de bonificación utilizados por las Isapre, no generan prácticas monopólicas como lo ha denunciado el Colegio Médico. En efecto, tanto los prestadores de tales servicios como los cotizantes, son libres de acceder a los convenios de cada Isapre, de acuerdo a sus necesidades y preferencias. El hecho de que las Isapre exhiban o proporcionen una lista de médicos o centros de atención, no induce a que los cotizantes se atiendan por determinados prestadores, pues la atención del cotizante por un médico no sujeto a convenio, está garantizada a través del respectivo sistema de reembolso establecido en su contrato de salud, en el que se expresan los derechos y obligaciones de ambas partes contratantes.

En consecuencia, las medidas que las Isapre puedan adoptar para evitar el pago de reembolsos por presentación de boletas falsas o adulteradas, consistentes en el pago diferido del beneficio señalado, esto es, el reembolso por gastos médicos en los términos estipulados previamente en el contrato de salud, no constituyen, desde la óptica de la libre competencia, una infracción al Decreto Ley N° 211, de 1973.

Por todo lo expuesto, esta Comisión Preventiva Central estima que, en el caso en estudio, denunciado por el Consejo

Regional Santiago del Colegio Médico de Chile, no existen antecedentes para acreditar conductas monopólicas por parte del Fondo Nacional de Salud, Fonasa, de las Isapre y/o de la Asociación de Isapres de Chile A.G. en contra de los señalados prestadores de servicios de salud.

Transcribese a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y notifíquese al señor Fiscal Nacional Económico; al señor Presidente de la Asociación de Isapres A.G.; al Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile y a la Isapre Promepart Ltda..

El presente dictamen fue acordado en sesión de 30 de Marzo de 1995 por la unanimidad de sus miembros presentes, señores Juan Manuel Cruz Sánchez, Presidente; Emanuel Friedman Corvalán; Pablo Serra Banfi; Rodemil Morales Avendaño y Jorge Seleme Zapata.

*P. J. Cruz*

*P. Serra*