



POR UNA SALUD FUERTE

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2008

Departamento de Control y Fiscalización

Junio de 2009



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. BALANCE 2008	7
1. Resultados de Fiscalización	7
1.1. En materia del Régimen de Garantías en Salud.....	7
1.2. En materia del Régimen Complementario de Salud	19
1.3. En materia de Control Financiero de Isapres.....	26
1.4. Personas Favorecidas por Regularizaciones.....	32
1.5. Sanciones	34
a) Aseguradores.....	34
b) Prestadores de Salud	35
c) Agentes de Venta	35
1.6. Cumplimiento de Metas e Indicadores	37
a) Programa de Fiscalización.....	37
b) Compromisos con la Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)	39
c) Compromisos con la Dirección de Presupuesto (DIPRES)	40
d) Balanced Scorecard (BSC).....	41
2. Desarrollo del Departamento	43
2.1. Evaluación de Riesgos	43
2.2. Sistemas de Apoyo a los Procesos de Control y Fiscalización.....	44
2.3. Gestión de la Información.....	45
2.4. Gestión de Calidad de los Procesos de Control y Fiscalización	46
2.5. Incorporación de Enfoque de Género en las Fiscalizaciones	47
3. Perfeccionamiento de las Personas	48
III DESAFÍOS 2009	50
ANEXO 1: Fiscalizaciones Extraordinarias	53
ANEXO 2: Programa de Fiscalización 2008.....	56

RESUMEN EJECUTIVO

El principal desafío que enfrenta anualmente el Departamento de Control y Fiscalización es la ejecución del programa de fiscalización.

Para el año 2008, la composición del **programa de fiscalización se orientó en un 63% hacia materias relacionadas con beneficios de las personas** y en un 37% a materias financieras y de procedimientos. Es así como se mantuvo el énfasis en el cumplimiento de las obligaciones legales respecto del Proceso de Notificación de Prestadores GES y Garantía de Oportunidad en el sistema público de salud, así como también en lo referido a la Cobertura Financiera de Prestaciones del Régimen Complementario de Salud, en isapres, y Licencias Médicas; mientras que respecto de Control Financiero se realizaron todas aquellas fiscalizaciones directamente relacionadas con el control del cumplimiento de los indicadores legales establecidos en la ley - materias que deben ser fiscalizadas en forma permanente -, como también aquellas relacionadas con cotizaciones de salud.

Con todo, el Programa de Fiscalización se desarrolló conforme a la planificación efectuada¹ cumpliéndose en un 101%, realizándose **1.114 fiscalizaciones: 887 fiscalizaciones regulares** (programadas) y **227 fiscalizaciones extraordinarias** (aquellas derivadas de reclamos de personas beneficiarias).

En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2008, el número de fiscalizaciones se ha incrementado en un 118%, resultado que se ha materializado debido al aumento de dotación para la función y la mejora de la productividad como consecuencia de ajustes a los procedimientos de fiscalización.

Entre los principales resultados se pueden mencionar los siguientes:

- Se amplió la cobertura de la fiscalización de las garantías explícitas en salud cubriendo las regiones Metropolitana, Antofagasta, Valparaíso – San Antonio, del Bío Bío y de Los Lagos.

¹ De acuerdo al proceso de fiscalización que se encuentra certificado, éste se planifica al inicio de cada año y puede ser ajustado al término del 1er semestre de acuerdo a las necesidades que vayan detectándose durante su ejecución.

- Del total de fiscalizaciones realizadas al proceso de Notificación de Prestadores GES, el 83% se refirió a prestadores públicos y un 17% a prestadores privados. Por su parte, respecto de la verificación del cumplimiento de las GES, el 91% de las fiscalizaciones se realizó sobre el Fonasa y 9% hacia las Isapres.
- Las instrucciones derivadas de los procesos de fiscalizaciones beneficiaron directamente a **41.041 personas**, quienes se vieron favorecidas por devolución en beneficios y/o regularizaciones por un monto total de **M\$ 976.750**. Las materias correspondientes a Cobertura Financiera del Régimen Complementario, Licencias Médicas, Cálculo de Subsidios y Cotizaciones, **en Isapres**, generaron el 85% del total de personas beneficiadas y el 99% del total de regularizaciones efectuadas.
- Durante el año 2008 se aplicaron **multas a Isapres por U.F. 6.150 y una amonestación**, producto de fiscalizaciones realizadas en las materias y entidades que se indican. Al respecto, es importante señalar que el 66,6% de las multas correspondió a la materia Cobertura Financiera del Régimen Complementario de Salud.

También **se amonestó a 146 prestadores (85%) y efectuaron 2 solicitudes de sumario administrativo** por incumplimiento reiterado a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud respecto de la obligación de notificar el Problema de Salud GES.²

Adicionalmente en este informe se da cuenta del desarrollo del Departamento en otras materias tales como evaluación de riesgos, gestión de la información, gestión de calidad, entre otros; así como la presentación de los desafíos para el año 2009 que se basan en la incorporación de metodologías de fiscalización que contribuyan a la protección de los derechos de las personas.

² Las sanciones aquí informadas corresponden a aquellas que derivaron de fiscalizaciones realizadas durante el año 2008. Las sanciones informadas en la Web institucional – 150 prestadores públicos, 3 prestadores privados y 3 solicitudes de sumario administrativo – consideran sanciones de procesos de fiscalización realizados el año 2007.

I. INTRODUCCIÓN

La **Superintendencia de Salud** es el organismo responsable de “garantizar una regulación y fiscalización de calidad que contribuya a mejorar el desempeño del sistema de salud chileno, velando por cumplir los derechos de las personas”.

La función de fiscalización está delegada en el **Departamento de Control y Fiscalización** que a través de un proceso preventivo, orientador y correctivo, basado en la evaluación de riesgos, controla y fiscaliza a Fonasa, Isapres y Prestadores de Salud con el fin de resguardar los derechos y beneficios de las personas.

Para el año 2008 el programa de fiscalización consideró, desde su concepción, privilegiar la fiscalización de materias directamente asociadas con la **protección de derechos y beneficios de las personas** tanto en el ámbito de las garantías explícitas en salud (GES) como del otorgamiento de los beneficios y la cobertura financiera del plan de salud, y actividades concernientes a licencias médicas y otorgamiento de la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas. Respecto de las GES se extendió la cobertura de fiscalización ampliándola hacia las regiones II, V, VIII y X, en materias de Garantía de Oportunidad y Notificación de Prestadores (Públicos y Privados).

Siendo la ejecución del Programa de Fiscalización el principal desafío que anualmente enfrenta el Departamento de Control y Fiscalización resulta gratificante constatar el cumplimiento de todas las metas comprometidas, tanto internas como con organismos externos.

Para el año 2008, además del Programa Anual de Fiscalización, la gestión del Departamento incluyó desafíos adicionales, los que se encuentran en la línea de potenciar el uso de metodologías y sistemas de evaluación de riesgos, materializándose mediante la complementación del trabajo con la aplicación de nuevos modelos que permitieron una mayor focalización de las actividades de fiscalización.

El presente informe da cuenta de la **gestión y los resultados** alcanzados por el Departamento de Control y Fiscalización, en el período enero – diciembre de 2008, tanto en lo relativo al programa de fiscalización implementado, como también respecto del desarrollo del Departamento en materias tales como evaluación de riesgos, gestión de la información, gestión de calidad, entre otros; y en relación con el perfeccionamiento de las personas encargadas de realizar las tareas que contribuyeron al cumplimiento de los objetivos y desafíos propuestos para el período señalado.

II. BALANCE 2008

1. Resultados de Fiscalización

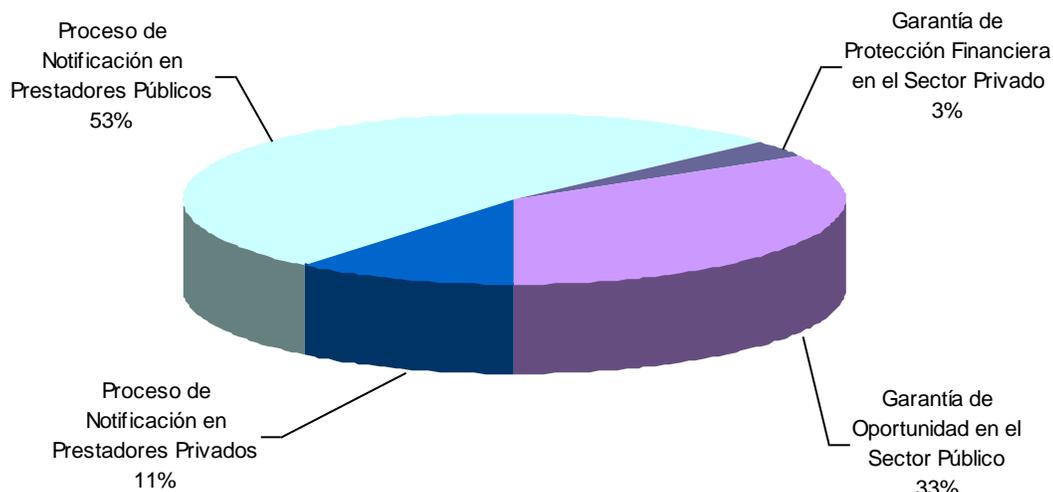
1.1. En materia del Régimen de Garantías en Salud

En esta materia el enfoque de la fiscalización ha ido evolucionando, desde la entrada en vigencia de la ley de las Garantías Explícitas en Salud, hacía la focalización de la fiscalización en áreas de riesgo de incumplimiento. Lo anterior ha sido posible con el acopio y análisis de la información obtenida en los procesos de fiscalización llevados a cabo durante los primeros años de operación del AUGE, lo que nos ha permitido determinar las prioridades en materia de fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud (GES).

En ese marco dado que la normativa vigente establece que los prestadores de salud deben informar a las personas, una vez confirmada la ocurrencia de un problema de salud garantizado, una de las prioridades del año 2008 fue la realización de fiscalizaciones destinadas a verificar el cumplimiento de esta obligación, tanto por los prestadores públicos como privados. Lo anterior considerando que la información entregada a los beneficiarios es vital para el ejercicio de sus derechos.

Asimismo se verificó el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad, en problemas de salud seleccionados con enfoque de riesgo, para los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y se fiscalizaron algunos aspectos relacionados con la Garantía de Protección Financiera para beneficiarios de las Isapres.

Gráfico 1: Materias GES fiscalizadas



De este modo respecto del proceso de notificación GES, el año 2008 se fiscalizó el 100% de los prestadores públicos de Atención Primaria de la Región Metropolitana, lo cual se tradujo en visitas en terreno a 151 establecimientos, lográndose una cobertura en relación con los prestadores que atienden el 65% de los Casos GES del sistema público de salud, a nivel nacional, según la información que dispone esta Superintendencia.

Por otra parte, se dio inicio a las fiscalizaciones en 4 regiones del país: Antofagasta, Valparaíso – San Antonio, del Bío Bío y de Los Lagos. En cada una de ellas se fiscalizaron prestadores tanto públicos como privados, lográndose las siguientes coberturas:

- Entre 84% y 91% del total de Casos GES de atención secundaria (especialidades) y terciaria (hospitalaria) de las Regiones;
- Entre un 29% y 35% del total de Casos GES de atención primaria de salud; y
- En Prestadores Privados Institucionales que poseen el mayor número de isapres en convenios como prestadores GES de las Regiones.

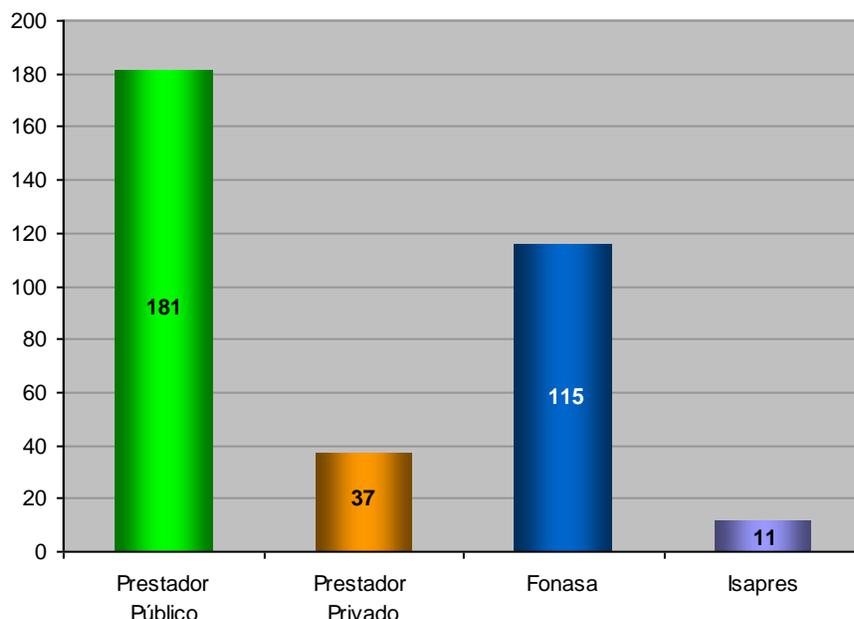
En relación con el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad, en Fonasa, un hito de gran relevancia correspondió a una actividad de fiscalización que abordó la verificación del cumplimiento de esta Garantía para un Problema de Salud a nivel nacional, seleccionándose bajo enfoque de riesgo el Problema de Salud Cataratas.

Esta actividad de fiscalización requirió la coordinación con más de 250 consultorios de atención primaria del país, a los cuales se les solicitó información de personas derivadas a establecimientos hospitalarios por este problema de salud, fiscalizando en definitiva a 41 establecimientos hospitalarios de los 29 Servicios de Salud que constituyen la Red Asistencial Pública del país.

En lo relativo al sector fiscalizado, el año 2008 el 86,1% del total de fiscalizaciones GES se realizaron al sector público, respondiendo de esta forma a la concentración de casos GES en el sistema público de salud.

Cabe destacar que, por una parte, al no disponer a la fecha de información proveniente del FONASA respecto del comportamiento de las GES en el sistema público de salud y por otra, en atención a que los prestadores de salud son fuente primaria de información con respecto al otorgamiento de estos beneficios, desde el año 2007 se han realizado fiscalizaciones directamente a este tipo de entidades, tanto para verificar las obligaciones legales respecto del proceso de notificación GES como del otorgamiento de las prestaciones garantizadas en los plazos establecidos por ley.

Gráfico 2: Fiscalizaciones GES por tipo de Entidad



Principales Resultados de Fiscalización

a) Procesos de Notificación GES: Obligación de los prestadores de salud de informar a las personas la confirmación de un problema de salud garantizado

Producto de esta actividad se verificó que la gran mayoría de los establecimientos públicos de atención primaria no cumple con esta obligación legal. Es así como de 172 establecimientos fiscalizados, sólo 9 (5%) de ellos notificaba en forma satisfactoria. Respecto los restantes, a 15 establecimientos se les solicitó la implementación de medidas para mejorar sus procesos, se amonestó a 146 prestadores (85%) y efectuaron 2 solicitudes de sumario administrativo por incumplimiento reiterado a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud respecto de la obligación de notificar el Problema de Salud GES.³

Por otra parte, respecto de los 37 prestadores privados institucionales fiscalizados, 2 fueron amonestados por notificar en forma deficiente y 28 de ellos (76%) fueron instruidos para implementar medidas de mejoramiento en sus procesos. Sólo en 7 (19%) de ellos se determinó que el proceso era realizado en forma satisfactoria.

b) Garantía de Oportunidad en FONASA

b.1. Fiscalización de la Garantía de Oportunidad del Problema de Salud Cataratas

En esta actividad de fiscalización se seleccionó el problema de Salud Cataratas, dado el alto riesgo de incumplimiento de acuerdo a los resultados obtenidos en actividades de fiscalización previas, así como también denuncias de beneficiarios en diversos medios de comunicación.

Se fiscalizó a los 29 Servicios de Salud del país, evaluándose más de 6.500 Casos GES. Se detectó que habiéndose cumplido el plazo de la garantía no se había

³ Las sanciones aquí informadas corresponden a aquellas que derivaron de fiscalizaciones realizadas durante el año 2008. Las sanciones informadas en la Web institucional – 150 prestadores públicos, 3 prestadores privados y 3 solicitudes de sumario administrativo – consideran sanciones de procesos de fiscalización realizados el año 2007.

efectuado la prestación en 1.144 garantías. Esta situación fue representada al Fondo Nacional de Salud para la gestión y resolución de los casos GES evaluados, los que a su vez han estado siendo monitoreados permanentemente por esta Superintendencia.

Tabla 1: Resultados de fiscalización de Garantía de Oportunidad por Servicio de Salud

SERVICIO DE SALUD	CASOS GES		N° Garantías Retrasadas	
	Evaluados	Sin Prestación	Confirmación Diagnóstica	Tratamiento
Arica	210	109	108	1
Iquique	160	18	12	6
Antofagasta	7	1	1	
Atacama	76	3	3	
Coquimbo	300	149	149	
Viña del Mar - Quillota	35	0		
Valparaíso - San Antonio	605	189	156	33
Aconcagua	59	0		
Bernardo O'Higgins	81	6	5	1
Del Maule	324	15	15	
Bío Bío	58	2	2	
Concepción	99	9	3	6
Ñuble	264	1		1
Arauco	34	0		
Talcahuano	27	0		
Araucanía Norte	138	11	11	
Araucanía Sur	671	143	116	27
Valdivia	379	9	5	4
Reloncaví	49	19	18	1
Chiloé	297	165	66	99
Osorno	12	3	3	
Aysén	42	0		
Magallanes	20	5	5	
Metropolitano Central	232	58	54	4
Metropolitano Sur	654	152	143	9
Metropolitano Surorientado	582	37	37	
Metropolitano Norte	366	19	6	13
Metropolitano Oriente	452	14	14	
Metropolitano Occidente	302	7	6	1
Total general	6.535	1.144	938	206

b.2. Fiscalización de la Garantía de Oportunidad, en Problemas de Salud seleccionados con enfoque de riesgo, en Regiones

En esta actividad, se seleccionaron 9 problemas de salud que corresponden a los siguientes:

- Cáncer Cérvicouterino
- Cáncer Gástrico
- Cáncer de Mama
- Colectomía Preventiva de Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomático
- Depresión en personas de 15 años y más
- Desprendimiento Retina Regmatógeno no traumático
- Estrabismo en menores de 9 años
- Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren audífonos
- Retinopatía Diabética

Los problemas de salud fueron seleccionados en base al análisis de las siguientes variables: grupos etáreos vulnerables, problemas de salud con garantía de oportunidad asociada a una especialidad médica, impacto en la calidad de vida de las personas afectadas, y el volumen de Casos GES del respectivo problema de salud.

Se evaluaron 3.046 garantías de oportunidad, obteniéndose resultados heterogéneos en las 4 Regiones donde se efectuó esta actividad (Antofagasta, Valparaíso – San Antonio, del Bío Bío y de Los Lagos). Destaca la Región del Bío Bío como aquella que presenta los mejores resultados, en tanto que Antofagasta y la Región de Los Lagos presentan los mayores porcentajes de retraso.

Tabla 2: Resultados de fiscalización de Garantía de Oportunidad por Región

Región	Casos Evaluados	Garantías de Oportunidad		
		Evaluadas	Retrasadas	
	N°	N°	N°	%
Antofagasta	118	190	39	20,53
Valparaíso - San Antonio	944	1.085	195	17,97
Bio Bio	786	1.353	16	1,18
Los Lagos	277	418	175	41,87
Total	2.125	3.046	425	13,95

b. 3. Fiscalización de la Garantía de Oportunidad en Problemas de Salud, seleccionados con enfoque de riesgo, en Región Metropolitana

En esta actividad, se seleccionaron 8 problemas de salud que corresponden a los siguientes:

- Cáncer Gástrico
- Colecistectomía Preventiva de Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomático
- Depresión en personas de 15 años y más
- Endoprótesis Total de Cadera
- Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren audífonos
- Tratamiento Quirúrgico de la Escoliosis
- Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de Próstata en personas sintomáticas
- Vicios de Refracción en personas de 65 años y más

Los problemas de salud fueron seleccionados con los mismos criterios ya señalados en el punto b.2.

Se evaluaron 2.759 garantías de oportunidad, en 16 establecimientos hospitalarios dependientes de los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana, detectándose 397 garantías retrasadas.

Tabla 3: Resultados de fiscalización de Garantía de Oportunidad por Problema de Salud

Problema de Salud	Garantías de Oportunidad		
	Evaluadas	Retrasadas	
	N°	N°	%
Vicios de Refracción	487	149	30,60
Hipoacusia Bilateral Adulto	210	48	22,86
Colecistectomía Preventiva	318	61	19,18
Hiperplasia de Próstata	210	30	14,29
Escoliosis	315	28	8,89
Cáncer Gástrico	502	42	8,37
Depresión	260	17	6,54
Artrosis de Cadera	457	22	4,81
TOTAL	2.759	397	14,39

b. 4. Fiscalización de la Garantía de Oportunidad en Problemas de Salud seleccionados con enfoque de riesgo, en Región Metropolitana y Regiones

En esta actividad, se seleccionaron 9 problemas de salud que corresponden a los siguientes:

- Cáncer Cervicouterino
- Cáncer en menores de 15 años
- Cáncer Gástrico
- Cáncer de Mama
- Cáncer de Testículo
- Colecistectomía Preventiva de Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomático
- Depresión en personas de 15 años y más
- Estrabismo en menores de 9 años
- Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren audífonos

La selección de los problemas de salud se realizó en base al análisis de las siguientes variables: resultados de fiscalizaciones anteriores, grupos etáreos vulnerables y problemas de salud con garantía de oportunidad asociada a una especialidad médica.

El objetivo de esta fiscalización fue la detección de Casos GES con garantías vigentes al momento de la fiscalización en los que pudiera hacerse efectivo el mecanismo de reclamación establecido en la normativa vigente para los beneficiarios de las GES.

Se evaluaron 2.361 garantías de oportunidad, detectándose que en 241 (10%), habiéndose cumplido el plazo de la garantía, la prestación no estaba efectuada, al momento de la fiscalización, situación que fue representada al Fondo Nacional de Salud para la gestión y resolución de los casos GES.

Los resultados obtenidos en las 5 Regiones donde se efectuó esta actividad (Antofagasta, Valparaíso – San Antonio, del Bío Bío, de Los Lagos y Región Metropolitana) son heterogéneos. Destaca la Región del Bío Bío y Metropolitana, como aquellas que presentan los mejores resultados, en tanto que Antofagasta y la Región de Los Lagos presentaron los mayores porcentajes de retraso.

Tabla 4: Resultados de fiscalización de Garantía de Oportunidad por Región

Región	Casos Evaluados	Garantías de Oportunidad		
		Evaluadas	Retrasadas	
	N°	N°	N°	%
Antofagasta	93	93	31	25,00
Valparaíso - San Antonio	521	521	62	10,63
Bio Bio	534	534	24	4,30
Los Lagos	130	130	70	35,00
Región Metropolitana	1.083	1.083	54	4,75
Total	2.361	2.361	241	9,26

c) Garantía de Protección Financiera en Isapres

Esta fiscalización fue planificada considerando fundamentalmente los reclamos de beneficiarios presentados en la Superintendencia de Salud. Asimismo las consultas realizadas por las isapres y resultados de fiscalizaciones anteriores.

En esta actividad se verificó que el copago de los grupos de prestaciones garantizadas se cobrara según lo establecido en la normativa. Para ello se efectuó

la revisión de los procesos y procedimientos implementados por las isapres, así como la revisión del historial de copagos de beneficiarios.

Producto de esta fiscalización, se detectaron algunas falencias menores en los procesos de 10 de las 11 isapres fiscalizadas, solicitándose la implementación de mejoras en los sistemas y algunos procesos de las instituciones, así como la reliquidación de copagos a 13 personas.

d) Metas de Cobertura del Examen de Medicina Preventiva

d.1. Examen de Medicina Preventiva en Isapres

Desde el año 2005 el Departamento de Control y Fiscalización realiza la evaluación de las Metas de Cobertura del Examen de Medicina Preventiva. Durante el año 2008 dicha evaluación se efectuó, por primera vez, con apoyo del Sistema del Régimen de Garantías en Salud (RGS), diseñado entre otros, para tales efectos, durante el año 2007 y comprendió⁴ el periodo entre el 1 de Julio de 2007 al 30 junio 2008.

Las limitaciones de los resultados de todas las evaluaciones realizadas están relacionadas con la calidad de la información recopilada desde las entidades aseguradoras, las que a su vez tienen dificultades en los procesos de captación y validación de la información.

No obstante lo anterior se puede destacar el incremento de cobertura, de más de un 85%, que han presentado las prestaciones orientadas a la prevención de algunos problemas de salud, en las evaluaciones realizadas en estos 3 primeros años de vigencia. Cabe señalar que el porcentaje histórico de cumplimiento alcanzaba solamente al 2%. Los resultados se muestran a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 5: Cobertura anual del Examen de Medicina Preventiva

Problema de Salud	Porcentaje de cobertura por periodo anual		
	Año 1 (Julio 2005- Junio 2006)	Año 2 (Julio 2006- Junio 2007)	Año 3 (Julio 2007- Junio 2008)
Bebedor Problema	4,4%	5,99%	11,16%
Tabaquismo	4,4%	6,07%	11,24%
Obesidad	4,4%	6,17%	11,43%
Hipertensión Arterial	4,4%	6,05%	11,20%

⁴ Las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva deben ser evaluadas anualmente en periodos de 12 meses que se inician en Julio de un año determinado y terminan en Junio del año siguiente.

d.2. Examen de Medicina Preventiva en Fonasa

A la fecha esta Superintendencia no ha recepcionado datos para realizar la evaluación de metas de cobertura para los usuarios del Fondo Nacional de Salud.

e) Diálogo Participativo con Usuarios de las GES

En el marco del cumplimiento de nuestra misión institucional y en consonancia con los lineamientos entregados por la Agenda de Pro Participación Ciudadana dada a conocer por la Presidenta Michelle Bachelet, se realizó el 26 noviembre de 2008, un Diálogo Participativo con el objetivo de integrar a la ciudadanía en el diseño del Plan de Fiscalización de la Superintendencia de Salud, canalizando sus opiniones, conociendo sus necesidades, e incorporando sus propuestas en materia de fiscalización del AUGE – GES, posibilitando que las personas participen activamente en la lógica del control social.

Esta actividad se realizó con representantes de personas usuarias del AUGE y organizaciones sociales, actividad en la que se difundieron los principales beneficios de la Ley del AUGE, se informó respecto del Programa de Fiscalización implementado a partir de la puesta en marcha de la ley, se dialogó respecto del tema y se identificaron las materias de fiscalización señaladas por las personas convocadas que participaron del diálogo.

1.2. En materia del Régimen Complementario de Salud

De acuerdo con el enfoque en los beneficios y derechos de las personas beneficiarias del Sistema Público y Privado de Salud, las prioridades definidas para el año 2008, se mantuvieron y acentuaron para controlar su correcto otorgamiento, lo que implicó que el 62% de las fiscalizaciones se concentraran en ellos.

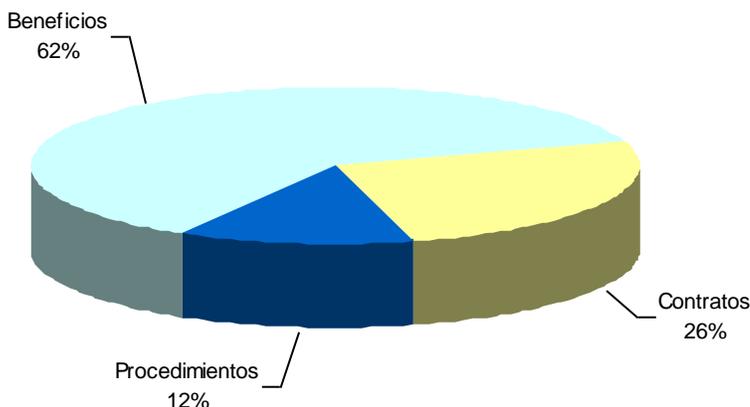
En ese sentido, una de las prioridades ha sido la realización de fiscalizaciones destinadas a verificar el cumplimiento de la Cobertura Financiera (bonificación) de las prestaciones de salud por parte de las isapres.

Asimismo, se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC) y se priorizaron aspectos relacionados con Licencias Médicas, todas materias que impactan en el patrimonio de las personas beneficiarias del Sistema.

Por otra parte, se debe señalar que con un 26% de importancia relativa, se revisaron aspectos relacionados directamente con la suscripción de los contratos de salud en las Isapres y sus posteriores modificaciones, los que también afectan el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones.

Finalmente, con una representación del 12% sobre el total de fiscalizaciones en esta materia, se examinaron aspectos que aluden a procedimientos, que si bien no corresponden a otorgamiento de los beneficios, resultan fundamentales para el ejercicio de los derechos como son por una parte, los sistemas de notificación y por otra, la tramitación de reclamos.

Gráfico 3: Materias del Régimen Complementario fiscalizadas



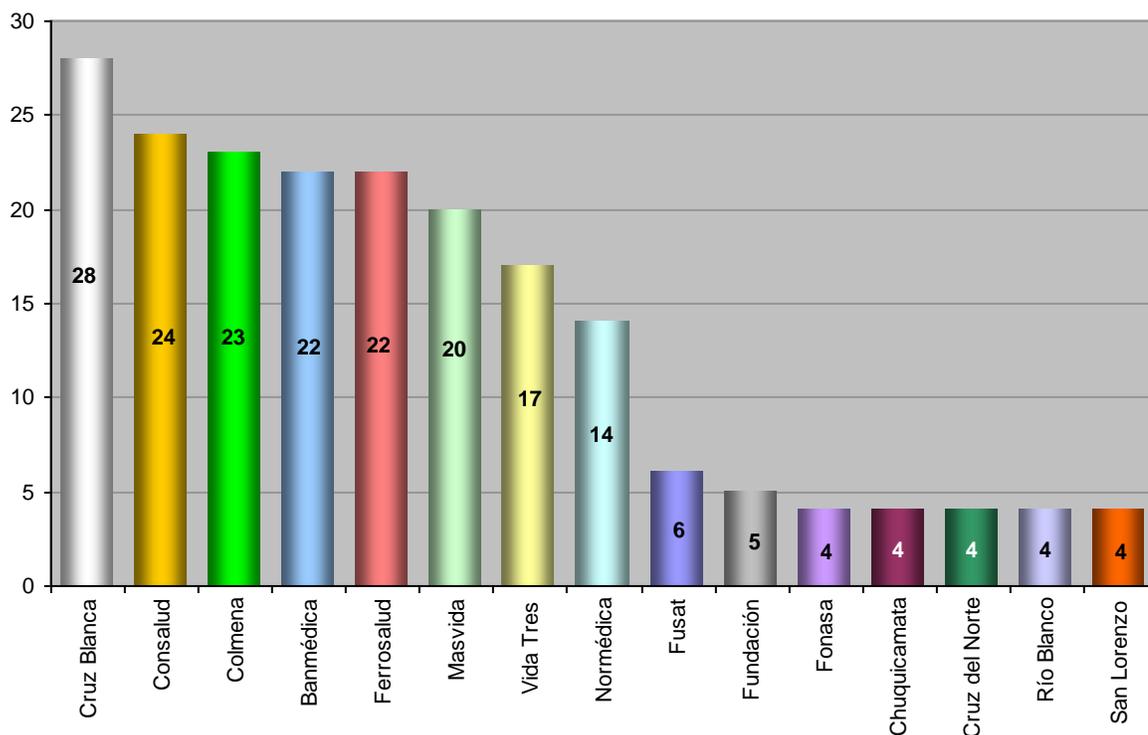
En el ámbito de cobertura financiera en las Isapres, el trabajo abordó los aspectos esenciales de la aplicación de los planes de salud, en conformidad con las condiciones pactadas y aquéllas coberturas mínimas garantizadas por la ley.

Respecto de la CAEC la fiscalización incorporó la verificación de los mecanismos de difusión y procedimientos de acceso a este beneficio, además del otorgamiento de la cobertura financiera, frente a la activación del beneficio.

En relación con el control de las licencias médicas, que constituye uno de los beneficios mínimos asegurados por la ley, contempló, la revisión de los aspectos procesales, de acuerdo con la facultad conferida en esta materia a este Organismo de Control, considerando tanto el procedimiento necesario para su resolución, como el cálculo y pago de los respectivos subsidios, contemplándose también, la verificación del cumplimiento de las resoluciones emitidas por las COMPIN, en virtud del comportamiento de los reclamos.

En el ámbito del FONASA, el trabajo destinado a la protección de los derechos de las personas, se situó en la verificación de la correcta determinación de copagos de libre elección, de la clasificación de las personas beneficiarias según su nivel de ingreso y el cumplimiento de resoluciones derivadas de reclamos por aplicación de la Ley de Urgencia.

Gráfico 4: Fiscalizaciones realizadas por Entidad



Principales Resultados de Fiscalización

- a) Cobertura Financiera de Prestaciones del Régimen Complementario de Salud, en Isapres
- a.1. En la prestación “**Cirugía Refractiva (Lasik)**”, se pudo determinar que la principal irregularidad correspondió a la aplicación de cobertura ambulatoria debiendo ser hospitalaria, lo que se tradujo en una menor bonificación para las personas beneficiarias del Sistema. En el proceso de regularización se favorecieron 1.393 personas beneficiarias, correspondientes principalmente, a las isapres Cruz Blanca y Colmena.
- a.2. Respecto de “**Honorarios Médicos**”, revisada en consideración a su importancia como parte del costo de las prestaciones quirúrgicas, se verificaron errores en la aplicación de la cobertura financiera en relación con el número de participantes del equipo médico para aquellos casos en que participaba un número menor de

integrantes que el definido en el Arancel de Referencia del FONASA. Este proceso significó que fueran favorecidos 683 personas beneficiarias, implicando una sanción a la isapre Masvida.

- a.3. En **prestaciones con tope anual por beneficiario** - kinésicas, psicológicas y psiquiátricas - examinadas con el objeto de verificar la correcta aplicación de la cobertura mínima, se detectó que las isapres la aplicaban incorrectamente una vez consumido el tope de prestaciones. En algunos casos sin considerar el valor mínimo establecido por la ley, teniendo como referencia la cobertura que otorga el FONASA en Modalidad Libre Elección y, en otros, asignando la cobertura sobre un grupo de prestaciones de la misma naturaleza y no a cada una de ellas en forma individual. Producto de esta regularización se favorecieron 4.673 personas beneficiarias, y fueron sancionadas las isapres Masvida, Consalud, Colmena, Normédica y Ferrosalud.

Además, el resultado de esta fiscalización, dio lugar, a la emisión de una norma específica sobre cobertura mínima en planes con copagos fijos garantizados, materializándose en este caso el círculo virtuoso que se produce entre fiscalización y regulación.

- a.4. Por otra parte, desde la perspectiva de los derechos de las personas, se revisaron los aranceles de las isapres, controlándose que las instituciones incluyan todas las nuevas prestaciones que incorpora FONASA en su arancel de la Modalidad de Libre Elección, como las causales de negativa de cobertura, por ser materia frecuente de reclamo ante este Organismo, y el sistema de alertas sobre bloqueo de beneficios, para evitar que posteriormente se niegue el acceso a ellos, corrigiendo prácticas erróneas.

b) Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC)

El examen realizado ha permitido concluir que, en general, las isapres se ajustan a la normativa vigente en relación con el otorgamiento de la CAEC. Los hallazgos de fiscalización que ameritaron instrucciones correspondieron a errores puntuales en el

cálculo del deducible y prestaciones no bonificadas. Esto significó favorecer a 25 personas.

c) Licencias Médicas y Subsidios de Incapacidad Laboral en Isapres

Dada la importancia que tiene este beneficio mínimo legal, relativo a permitir que el afiliado recupere su salud cuando se encuentra temporalmente incapacitado para trabajar, manteniendo su ingreso mensual por concepto de subsidios por incapacidad laboral, a través del uso de licencias médicas, se procedió a revisar no sólo los fundamentos para rechazarlas o reducir las, sino que además, el cálculo de los referidos subsidios.

En la revisión de las bases de cálculo, se determinaron errores, tales como: falta de períodos de remuneración o de incorporación de subsidios anteriores, afectando a los subsidios líquidos y las cotizaciones previsionales. Esto significó favorecer a 9.767 personas.

Producto de las fiscalizaciones efectuadas a esta materia fueron sancionadas las isapres Normédica, Consalud, Banmédica y Ferrosalud.

d) Otras materias en Isapres

- d.1. En materias contractuales se revisó el ciclo de adecuación 2008-2009, por cuanto el porcentaje de alza en los precios base fue mayor que en los años anteriores, siendo un 9,9% el promedio en las isapres que participaron del proceso, concluyendo en términos generales, que el procedimiento se encontraba ajustado a la normativa vigente, observando errores puntuales tales como la oferta de un plan alternativo que no se ajustaba a las condiciones de equivalencia que exige la ley. Este proceso implicó sanciones a la isapre Consalud.

- d.2. Se revisaron 2 procedimientos administrativos que resultan fundamentales para el ejercicio de los derechos de las personas.

En efecto, se examinaron los sistemas de notificación de ciertos actos esenciales, atendido a que ellos son fundamentales en la ejecución de los contratos y de los beneficios a que tienen derecho las personas beneficiarias del Sistema, y el de tramitación de reclamos administrativos y arbitrales, con el objeto de evaluar el cumplimiento de ellos y de entregar insumos al Subdepartamento de Regulación, a fin de perfeccionar dichos procedimientos, verificándose, en general, que las isapres se ajustaron a lo instruido por este Organismo.

- e. Procesos operacionales relacionados con los derechos de las personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Considerando que la correcta clasificación de los beneficiarios del Fondo en los respectivos grupos de salud, incide directamente en los porcentajes de las contribuciones financieras que éstos deben efectuar, se fiscalizaron las medidas correctivas informadas para regularizar las observaciones formuladas en esta materia en exámenes anteriores, comprobándose que el Fonasa no ha implementado un procedimiento que permita la reclasificación sistemática de las personas, de acuerdo a su actual nivel de ingresos.

- e.1. Cobertura Financiera Modalidad de Libre Elección

En este aspecto, y aplicando un criterio de simetría en procesos de fiscalización, en aquellas materia similares en ambos Sistemas de Salud, se fiscalizó la aplicación de la cobertura financiera de prestaciones kinésicas, psiquiátricas y psicológicas, otorgadas en la Modalidad de Libre Elección, a fin comprobar la correcta contribución que deben hacer los afiliados. El examen practicado, permitió verificar que las coberturas otorgadas y los copagos determinados, se ajustaban a los porcentajes establecidos en la reglamentación vigente.

e.2. Cumplimiento de las instrucciones impartidas al Fonasa

Con el objeto de proteger los derechos de las personas beneficiarias al Sistema Público, se procedió a revisar el procedimiento de tramitación de reclamos, en especial, el cumplimiento de las instrucciones emitidas por esta Superintendencia en relación a la aplicación de la Ley de Urgencia. Como resultado de las observaciones efectuadas en la fiscalización, el Fonasa informó la actualización completa del modelo de atenciones de urgencia, por riesgo vital, previa aprobación del Ministerio de Salud.

1.3. En materia de Control Financiero de Isapres

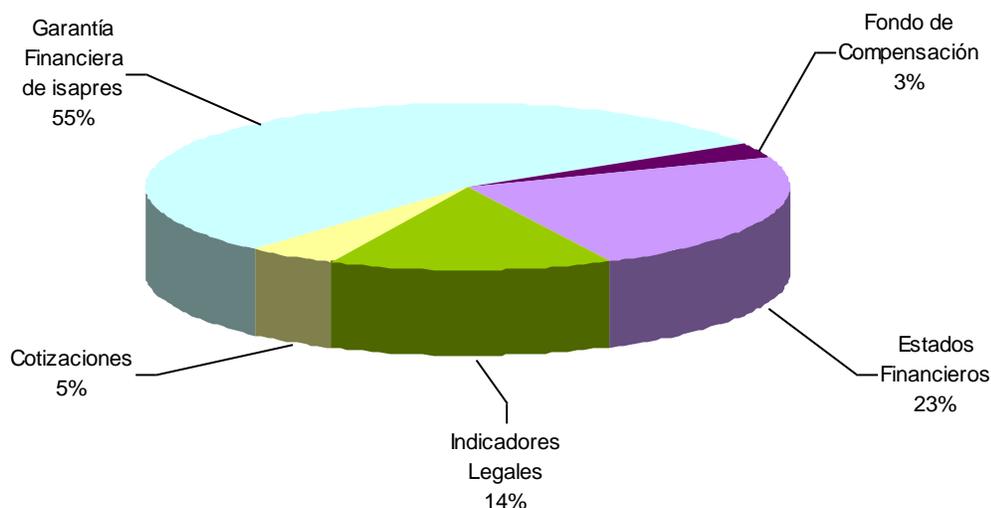
Los exámenes realizados durante el año 2008 combinaron la fiscalización de la información financiera de las isapres y de los procesos asociados a los excesos, excedentes y deudas de cotización.

En término del número de fiscalizaciones, el control de la garantía financiera que las isapres deben mantener para el pago de prestaciones y beneficios de las personas usuarias, representó el 55% de las fiscalizaciones realizadas.

En segundo lugar se debe destacar, con una representación del 40% sobre el número total de fiscalizaciones, el examen de las materias relativas al control de los Indicadores Legales mensuales, Fondo de Compensación Solidario y Revisión de la Ficha Económica Financiera de Isapre (F.E.F.I.).

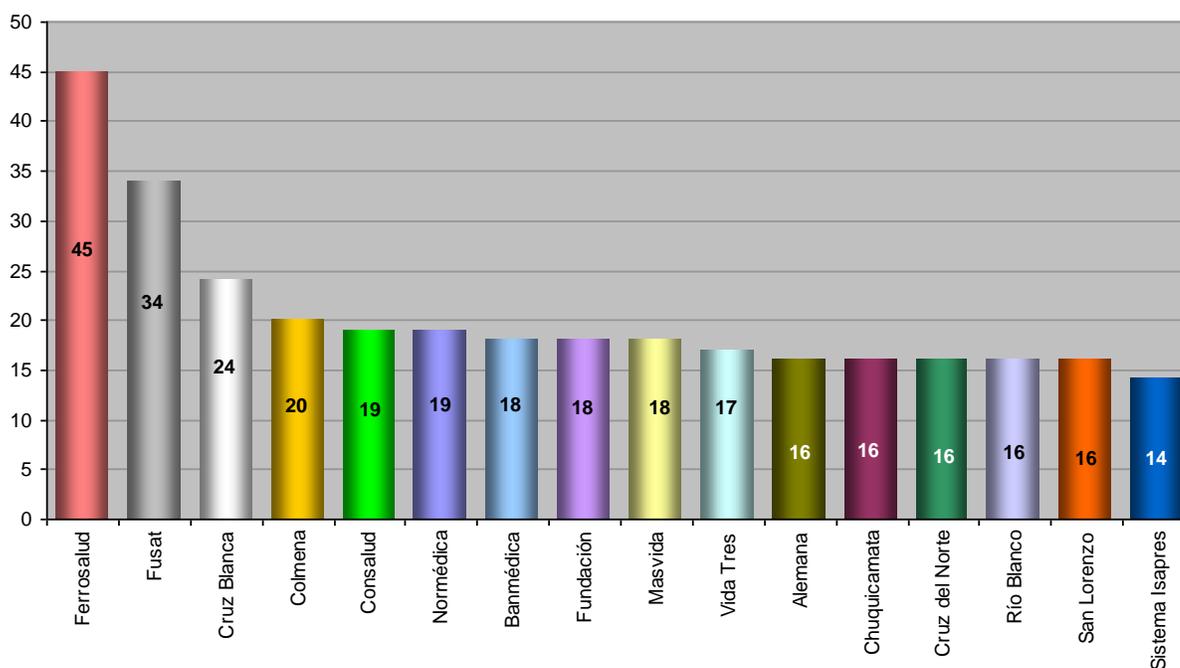
Por último, con un 5% de importancia en relación al número de fiscalizaciones, se observa la revisión de los procesos asociados a las cotizaciones de salud, que comprendieron el cálculo de excesos, excedentes, deudas de cotización, devoluciones masivas de excesos y notificaciones de deuda.

Gráfico 5: Materias del Control Financiero de las isapres



Dado que las actividades de fiscalización desarrolladas en materia de control financiero tienen un componente fijo que debe ser ejecutado habitualmente (representado principalmente por el control de la garantía en custodia, la revisión de los Estados Financieros y el control de los indicadores legales) y otro variable, que está sujeto a las prioridades definidas en la programación de cada año, la cobertura de fiscalizaciones realizadas por isapre es similar, excepto en aquellos casos en los que se requiere intensificar la fiscalización, como fue la situación de Ferrosalud, que debido al régimen especial de supervigilancia que se debió mantener, el número de fiscalizaciones en el año fue mayor al de otras isapres.

Gráfico 6: Fiscalizaciones realizadas por Entidad ⁵



⁵ En este gráfico la barra identificada como “Sistema Isapres” corresponde 12 fiscalizaciones realizadas mensualmente a todas las isapres en la materia Examen del Anexo N°1 Circular N°75, y 2 fiscalizaciones correspondientes al Fondo Compensación Solidario que se realizan a las isapres que participan del Fondo.

Principales Resultados

a) Indicadores Legales e Información Financiera

El objetivo principal de los exámenes enfocados a controlar el cumplimiento de los indicadores legales y la información financiera, fue velar por la continuidad en el financiamiento de los beneficios, realizando el seguimiento de la información utilizada para garantizar las obligaciones de la isapre con los beneficiarios y prestadores de salud.

- a.1. Garantía Mínima e Indicadores Legales, se detectaron dos situaciones de incumplimiento que fueron debidamente solucionadas por las isapres, sin que ello haya ocasionado algún perjuicio para beneficiarios y prestadores de salud.

Adicionalmente, se colaboró en la introducción de mejoras a la regulación sobre instrumentos que respaldan la Garantía, específicamente con la emisión de la Circular IF/N°81 del 25 de agosto de 2008, que hizo expresa mención de los plazos para renovar Boletas en Garantía, y la facultad de la Superintendencia para hacerlas efectivas en caso de incumplimiento, para salvaguardar los derechos de los beneficiarios y prestadores.

- a.2. Información Financiera: se examinó la presentación de las F.E.F.I. trimestrales correspondiente a las 15 isapres del sistema y las F.E.F.I. mensuales de las dos isapres en régimen de supervigilancia, detectándose como las desviaciones más significativas aquellas que fueron objeto del Plan de Ajuste y Contingencia correspondiente a la Isapre Ferrosalud.

Por otra parte, la Isapre Colmena Golden Cross presentó una desviación en la prescripción anticipada de subsidios públicos y privados en convenio, impactando en los beneficios que se encontraban garantizados con la garantía. Por su parte, en la Isapre Fusat, se detectó una desviación en el tratamiento de deudas correspondientes a las prestaciones otorgadas por una empresa relacionada que

impactó principalmente en el indicador de Patrimonio. Ambas desviaciones fueron objeto de formulación de cargos y sanciones.

- a.3. Examen y seguimiento del PAC: en el seguimiento del Plan de Ajuste y Contingencia (PAC), al que fue sometida la Isapre Ferrosalud S.A., se ejecutaron múltiples acciones⁶ de fiscalización para confirmar la confiabilidad de la información financiera, además del cumplimiento de los estándares legales que resguardan la seguridad de los derechos y obligaciones de beneficiarios y prestadores de salud.

El principal resultado consistió en mejorar la calidad de la información financiera, promoviendo controles y regularizaciones para la correcta determinación de saldos contables, inventarios operacionales, cheques caducados y provisiones, que influyeron en una medición más razonable de la situación financiera de la isapre y de la garantía exigida.

En términos generales, los resultados obtenidos del examen a la información financiera, permitieron concluir que las isapres cumplieron con los estándares financieros exigidos por la normativa vigente y que respecto del único Plan de Ajuste y Contingencia aplicado durante el año 2008, fue cumplido satisfactoriamente por la institución involucrada.

b) Fiscalización de Procesos

- b.1. Cálculo de Excedentes y Excesos: en estos procesos las revisiones se orientaron al seguimiento de las irregularidades observadas en el ejercicio 2007, con el apoyo de la información obtenida en la aplicación de los modelos de riesgo desarrollados por el Departamento de Control, centrándose en aquellas áreas en las que se esperaba un impacto significativo en los derechos de los beneficiarios.

⁶ Estas actividades fueron desarrolladas en virtud de las desviaciones significativas detectadas en la información financiero-contable de la Isapre Ferrosalud durante el ejercicio 2007.

Los principales resultados obtenidos permitieron detectar desviaciones en los procesos de cálculo que afectaron a las isapres examinadas, ordenándose reprocesos a favor de los beneficiarios de las isapres FUSAT y Ferrosalud.

- b.2. Procesos de cálculo y notificación de deudas: se impartieron instrucciones a la Isapre Cruz Blanca en orden a efectuar reprocesos por la cobranza irregular de deudas de cotizaciones efectuadas durante períodos de incapacidad laboral, y por la notificación extemporánea de Formulario Único de Notificación (FUN).
- b.3. Procesos de devolución masiva de excesos de cotizaciones: las principales actividades de fiscalización se orientaron a explicar las causas de las diferencias entre el saldo al 31 de diciembre de 2007 y los montos de devoluciones masivas efectuadas durante el ejercicio 2008, poniendo especial atención en los procesos alternativos de devolución propuestos por las isapres Cruz Blanca y Consalud, que implicaron un cambio en el medio de pago utilizado.

Como resultado de la fiscalización a los 3 procesos de cotizaciones descritos en los numerandos precedentes, se benefició directamente a 6.717 personas.

- c) Seguimiento en línea de los traspasos correspondientes al Fondo de Compensación Solidario e información base para el modelo

Se verificó que todas las isapres cumplieran en forma íntegra y oportuna con los dos traspasos establecidos (abril y octubre de 2008) para el funcionamiento del Fondo de Compensación Solidario.

Adicionalmente, se verificó que la información utilizada para la aplicación del modelo de compensación no presentaba desviaciones significativas en las 8 isapres que participaron en el Fondo.

Respecto de los procesos correspondientes a cotizaciones, con la incorporación de enfoque de riesgo, se logró identificar en forma más precisa las áreas de riesgo que afectan la correcta determinación de excesos, excedentes y deudas de

cotizaciones, las que al identificarse en forma específica y representarlas a las instituciones, se transforman en nuevas áreas de mejoras en el sistema isapre (por ejemplo errores en la cotización pactada, diferencias en los montos recaudados, diferencias entre los FUN y el sistema computacional, tratamiento de las gratificaciones, etc.).

d) Adopción de Normas Internacionales de Contabilidad (IFRS)

Durante el ejercicio 2008 se continuó con la elaboración del proyecto de regulación sobre Normas Internacionales de Contabilidad, en armonía con los cambios introducidos por la Superintendencia de Valores y Seguros, el Colegio de Contadores de Chile y el International Accounting Standards Board.

Para estos efectos se trabajó conjuntamente con el Subdepartamento de Regulación y el Departamento de Estudios, emitiendo el primer proyecto con las modificaciones de la Circular 29 y respecto de cuyos comentarios se continúa en permanente diálogo con las isapres y la Asociación de Isapres.

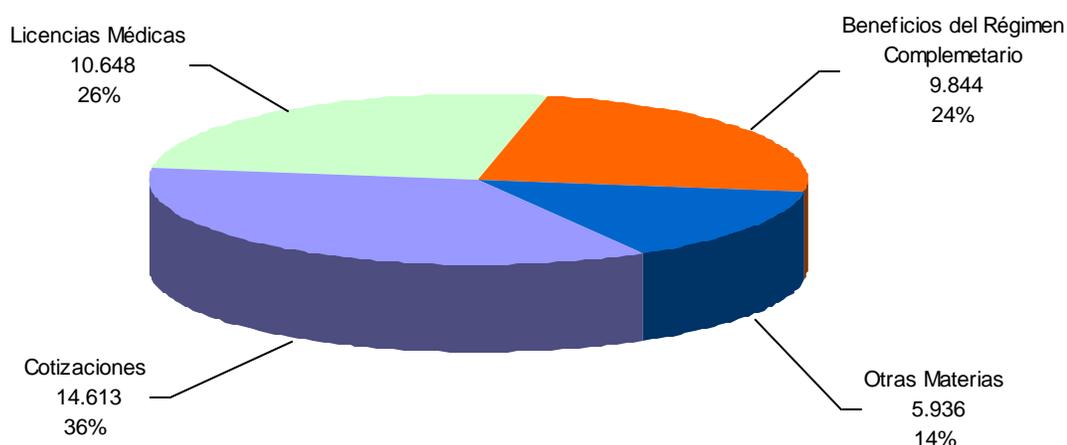
Cabe destacar que la implementación de las normas internacionales en materia de preparación y presentación de Estados financieros, hace necesario que la Superintendencia emita nueva normativa para disponer de principios y normas de contabilidad de utilización general, que permitan obtener información financiera transparente, comprensible y comparable.

En el marco de esta actividad, se elaboró el Primer Informe de Impacto de las Normas Contables de Información Financiera en el Sistema Isapres, el cual fue presentado por el Superintendente de Salud en el Seminario realizado el 3 de julio de 2008 en la Universidad de Chile.

1.4. Personas Favorecidas por Regularizaciones

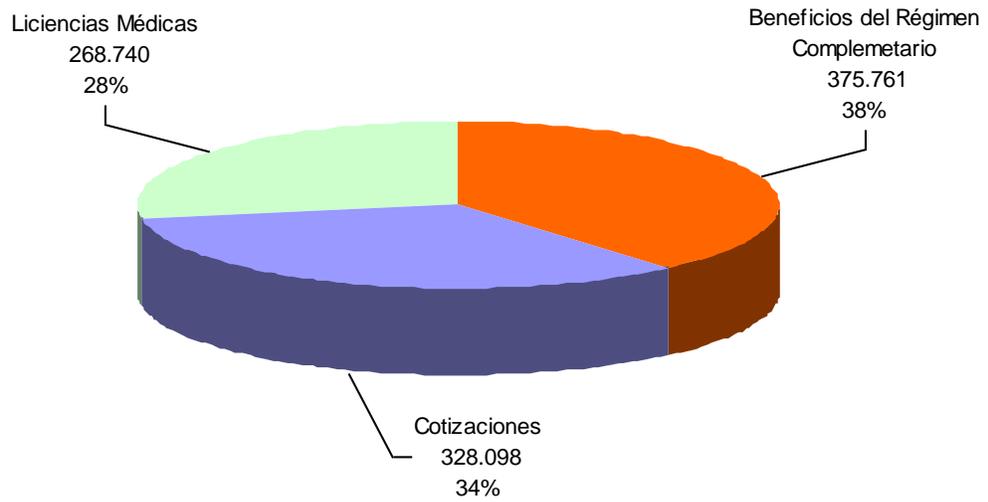
Las instrucciones derivadas de los procesos de fiscalizaciones beneficiaron directamente a **41.041 personas**, quienes se vieron favorecidas por devolución en beneficios y/o regularizaciones por un monto total de **M\$ 976.750**. Las materias correspondientes a Cobertura Financiera del Régimen Complementario, **en Isapres**, Licencias Médicas, **Cálculo de Subsidios** y Cotizaciones, generaron el 85% del total de personas beneficiadas y el 99% del total de regularizaciones efectuadas.

Gráfico 7: Personas Beneficiarias favorecidas por fiscalizaciones realizadas⁷



⁷ Otras Materias corresponden a: Beneficios de las Garantías en Salud, Notificación GES Prestadores, Contratos de Salud y Resolución de Reclamos.

Gráfico 8: Montos Regularizados en favor de las personas beneficiarias [M\$]⁸



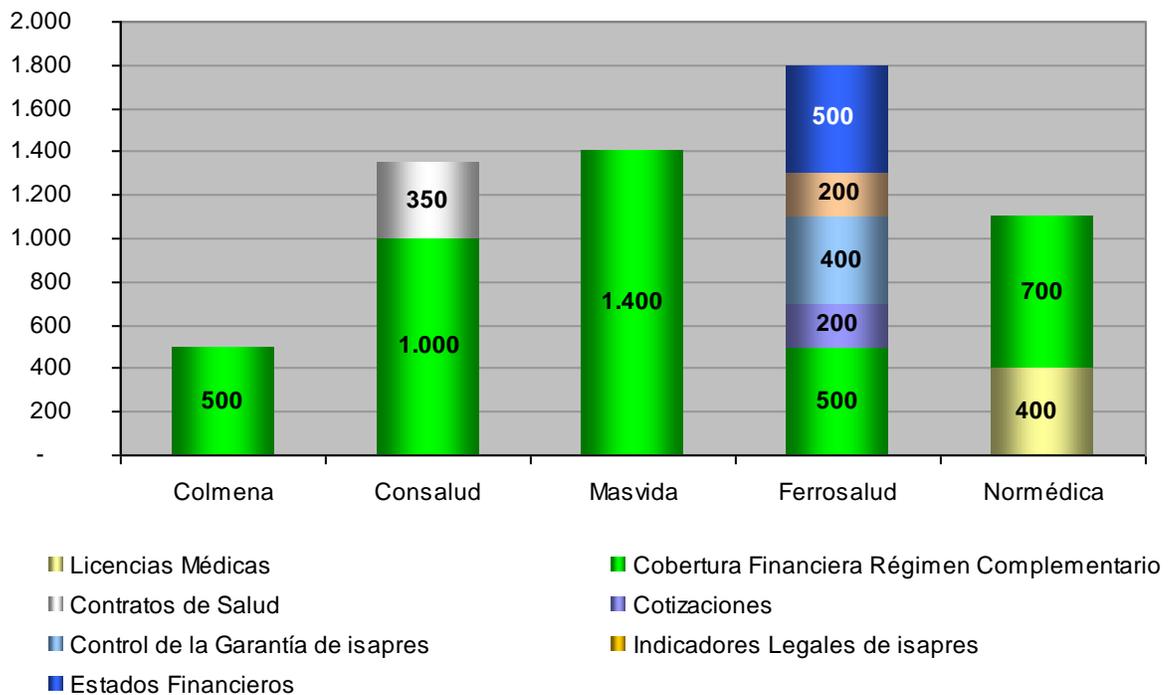
⁸ Los valores graficados corresponden al 99,6% del total regularizado. El 0,4% restante concierne a Beneficios de las Garantías en Salud, Contratos de Salud y Resolución de Reclamos

1.5. Sanciones

a) Aseguradores

Durante el año 2008 se aplicaron multas a isapres por **U.F. 6.150** y una *amonestación*, producto de fiscalizaciones realizadas en las materias y entidades que se indican. Al respecto, es importante señalar que el 66,6% de las multas correspondió a la materia Cobertura Financiera del Régimen Complementario de Salud

Gráfico 9: Isapres sancionadas con Multas (UF) y materia



b) Prestadores de Salud⁹

Los prestadores públicos y privados también fueron objeto de sanciones en lo que se refiere a su obligación de notificar a las personas **cuando se ha confirmado la existencia de** un problema de salud que podría ser cubierto por las GES.

Tabla 6: Amonestaciones aplicadas según tipo de Prestador¹⁰

Entidad	Tipo Sanción	Cantidad	Materia
Prestadores Privados	Amonestación	2	Falta de Notificación
Prestadores Públicos	Amonestación	146	Falta de Notificación

Además, se realizó la solicitud de 2 Sumarios Administrativos a Prestadores Públicos por su reiteración en la Falta de Notificación

c) Agentes de Venta

Durante el año 2008, este Departamento tramitó 129 procedimientos de sanciones en contra de Agentes de Ventas, de acuerdo a la facultad que tiene esta Superintendencia, contenida en el artículo 177 del DFL N° 1, de 2005, de Salud. De estos procesos, 96 fueron terminados de acuerdo al siguiente desglose:

- 72 casos decretados prescritos. Este Organismo debe declarar de oficio la prescripción de su facultad para sancionar el actuar de los agentes de ventas, cuando conoce del asunto habiendo transcurrido más de 6 meses desde cometida la irregularidad.
- 19 casos fueron terminados mediante la cancelación del registro del agente de ventas responsable de la falta.
- 4 casos terminaron con la imposición de multa.
- En 1 caso se decretó el sobreseimiento del agente de ventas involucrado

⁹ Las sanciones aquí informadas corresponden a aquellas que derivaron de fiscalizaciones realizadas durante el año 2008. Las sanciones informadas en la Web institucional – 150 prestadores públicos, 3 prestadores privados y 3 solicitudes de sumario administrativo – consideran sanciones de procesos de fiscalización realizados el año 2007.

¹⁰ En el portal de la Superintendencia de Salud, sección Sanciones, se encuentran publicadas todas las sanciones, incluyendo la identificación de los prestadores.

Mientras que 6 procedimientos no pudieron ser terminados por falta de antecedentes, por lo que dichos procesos fueron suspendidos temporalmente, y los 27 procesos restantes se encuentran en distintas etapas del procedimiento de sanciones iniciado, debiendo continuarse su tramitación durante el año 2009.

Durante el año 2008, y en cumplimiento de lo prescrito en el artículo 61 letra k) del Estatuto Administrativo, según el cual los funcionarios públicos se encuentran obligados a denunciar ante el Ministerio Público los crímenes o simples delitos de que tomen conocimiento, este Departamento remitió un total de 43 denuncias a dicho órgano, para la investigación de hechos que revisten caracteres de delito y de los que toma conocimiento en la tramitación de las denuncias en contra de agentes de ventas.

1.6. Cumplimiento de Metas e Indicadores

a) Programa de Fiscalización

El Programa de Fiscalización se desarrolló conforme a la planificación efectuada¹¹ cumpliéndose en un 101%. Durante el año 2008 el Departamento de Control y Fiscalización realizó **1.114 fiscalizaciones: 887 fiscalizaciones regulares** (programadas) y **227 fiscalizaciones extraordinarias**.

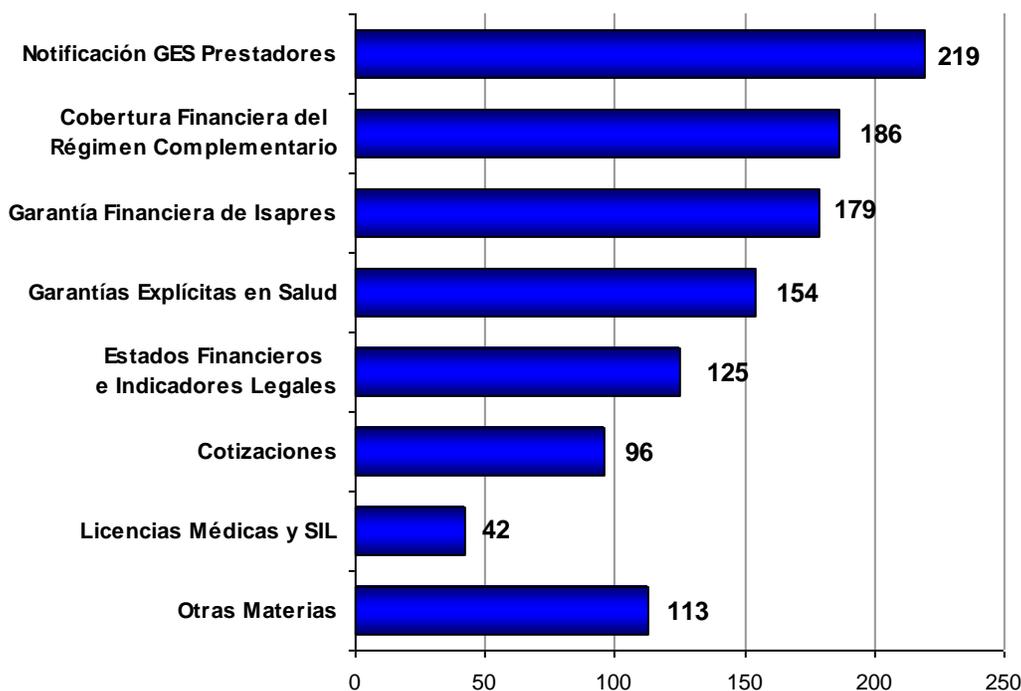
Se mantuvo especial énfasis en el cumplimiento de las obligaciones legales respecto del Proceso de Notificación de Prestadores GES y Garantía de Oportunidad en el sistema público de salud, así como también en el Otorgamiento de Beneficios, especialmente en Cobertura Financiera de Prestaciones del Régimen Complementario de Salud, en isapres y Licencias Médicas, mientras que respecto de Control Financiero se realizaron todas aquellas fiscalizaciones directamente relacionadas con el control del cumplimiento de los indicadores legales establecidos en la ley - materias que deben ser fiscalizadas en forma permanente -, como también aquellas relacionadas con cotizaciones de salud.

Con relación a las materias fiscalizadas, a través de fiscalizaciones regulares y/o extraordinarias¹², la distribución es la siguiente:

¹¹ De acuerdo al proceso de fiscalización que se encuentra certificado, éste se planifica al inicio de cada año y puede ser ajustado al término del 1er semestre de acuerdo a las necesidades que vayan detectándose durante su ejecución.

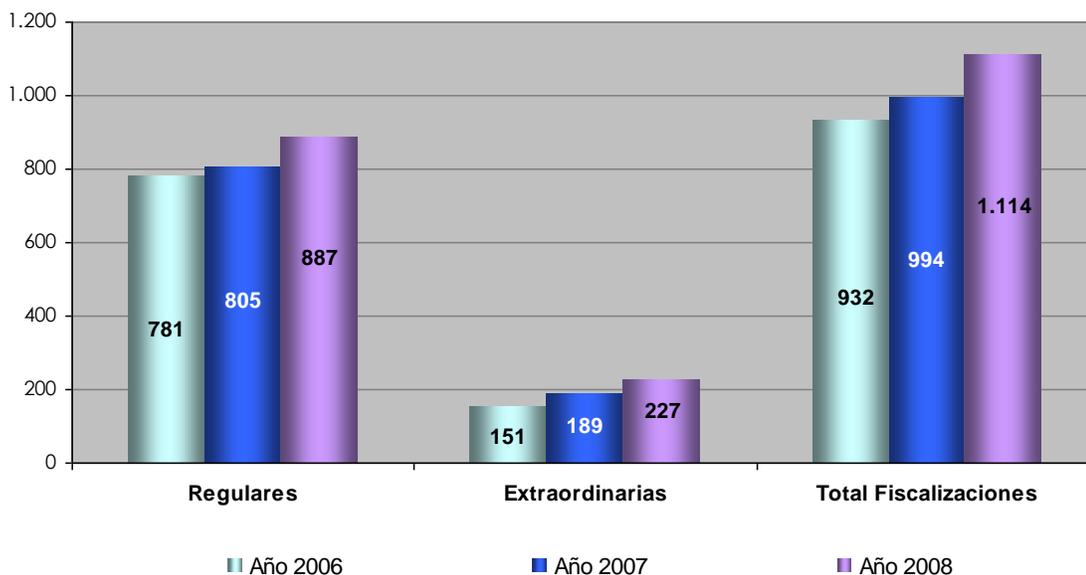
¹² Las fiscalizaciones extraordinarias se originan en una solicitud que realizan otras unidades de la Superintendencia. Estas solicitudes se basan, tanto en reclamos efectuados por usuarios, como también por requerimientos internos. Si bien el volumen de este tipo de fiscalizaciones depende de agentes externos al Departamento de Control, anualmente se realiza una estimación, la que es incluida en el Programa de Fiscalización. Para el año 2008 se estimaron 200 fiscalizaciones, valor que se vio superado en un 13,5% con **227 fiscalizaciones extraordinarias** realizadas.

Gráfico 10: Distribución por materia del Programa de Fiscalización ejecutado el año 2008



Si bien el Programa de Fiscalización 2008 presenta un superávit del 1% respecto del número de fiscalizaciones planificadas para el período, el incremento respecto de la ejecución de los programas en períodos anteriores evidencia un incremento mayor. En el siguiente gráfico se presenta la evolución de las fiscalizaciones entre los años 2006 y 2008.

Gráfico 11: Evolución de las Fiscalizaciones regulares y extraordinarias



b) Compromisos con la Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)

Uno de los desafíos institucionales durante el año 2008, correspondió a la ampliación de la cobertura de fiscalización en el Sector Público y Privado, incorporando en el Programa de Fiscalización, la realización de actividades de fiscalización en Regiones en cuanto a Garantías Explícitas en Salud. Para esto se definió el siguiente objetivo *“Aumentar la cobertura de las actividades de fiscalización del Subdepartamento de Control de Garantías en Salud a regiones, abarcando en primera instancia a 4 regiones además de la Metropolitana”*, contemplándose las siguientes actividades para su cumplimiento:

1. Selección de 4 regiones a incorporar en el Programa de Fiscalización 2008.
2. Elaboración de un diagnóstico de las regiones seleccionadas, que permita focalizar las materias a fiscalizar.
3. Planificación de las actividades de fiscalización a desarrollar en regiones.
4. Ejecución de actividades de fiscalización planificadas
5. Evaluación de resultados, tanto de la fiscalización como de la gestión y el desarrollo de las actividades llevadas a cabo en cada una de las regiones.

Se desarrollaron todas las actividades planificadas en las regiones II, V, VIII y X, que incluyeron las materias de: Garantía de Oportunidad y Notificación de Prestadores (Públicos Privados).

El programa se cumplió en un 100%, lográndose la cobertura correspondiente a los prestadores públicos de nivel hospitalario que concentran el 88% de los Casos GES de este nivel de atención; los prestadores de atención primaria que concentran el 28% de los Casos GES de este nivel de atención; y los 9 prestadores institucionales de carácter privado que poseen la mayor cantidad de isapres en convenio en las regiones fiscalizadas.

c) Compromisos con la Dirección de Presupuesto (DIPRES)

El indicador Promedio de fiscalizaciones¹³ por entidad aseguradora alcanzó un valor de **62,9, con un cumplimiento del 153%** respecto de la meta comprometida para el 2008. En tanto, el indicador Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador¹⁴, alcanzó un valor de **48,4, con un cumplimiento del 131%** respecto de la meta comprometida para el 2008.

El sobrecumplimiento de las metas se produce principalmente por:

- El incremento en las actividades de fiscalización relativas a las Garantías en Salud, - las que alcanzaron un incremento del 43% - ya que con el conocimiento adquirido desde la entrada en vigencia de las GES fue posible optimizarlas, lo que permitió disminuir la complejidad de algunas de ellas y en consecuencia planificar un número mayor que en períodos anteriores.
- El indicador de cobertura se ha visto incrementado en los últimos años debido a la disminución de entidades en el Sistema de Salud Privado (isapres), situación que implica que los recursos disponibles de fiscalización se distribuyan en un número menor de entidades, posibilitando la realización de

¹³ El indicador se calcula sobre la base de un total de 1.114 fiscalizaciones desarrolladas y un promedio de 17,7 entidades aseguradoras fiscalizadas, de acuerdo a la operación de los Subdepartamento de Control de Garantías en Salud, Control del Régimen Complementario y Control Financiero, que poseen una cobertura de 19, 19 y 15 entidades aseguradoras, respectivamente.

¹⁴ El indicador se calcula sobre la base de un total de 1.114 fiscalizaciones desarrolladas por 23 fiscalizadores.

mas controles en cada una de ellas. Además, se ha producido un aumento de las fiscalizaciones extraordinarias - que derivan de reclamos de usuarios atendidos por la Superintendencia - incrementándose en un 20% respecto del período anterior. Las fiscalizaciones extraordinarias que, por lo general, son de menor complejidad que las fiscalizaciones regulares, ocupan menos recursos en su ejecución, pudiendo realizarse varias de estas en el mismo tiempo que ocupa la ejecución de una fiscalización regular.

- Otro factor incidente en el sobrecumplimiento de metas, corresponde al aumento de dotación de fiscalizadores, y mejoras en la productividad de los mismos.

d) **Balanced Scorecard (BSC)**

El Balanced Scorecard, BSC, o Cuadro de Mando Integral es una herramienta de control de gestión que facilita a la Dirección la implantación de la estrategia en la organización. La metodología BSC consiste en que una vez definidos los objetivos estratégicos institucionales, éstos se clasifican en diferentes perspectivas o dimensiones de igual importancia. A su vez, cada una de estas perspectivas contiene objetivos que al ejecutarlos permitirán alcanzar los resultados esperados para cumplir con la misión de la organización.

En lo que se refiere al Departamento de Control y Fiscalización, para el año 2008 los resultados son los siguientes¹⁵:

¹⁵ En el portal de la Superintendencia de Salud, sección Balanced Scorecard, se encuentran publicados estos resultados.

Tabla 7: Balanced Scorecard (BSC) Departamento Control y Fiscalización

OBJETIVO	INDICADORES	META 2008	Resultado 2008	Ponderación
Resguardar el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones por parte de las isapres, Fonasa y prestadores, a sus beneficiarios	Nº de beneficiarios favorecidos	No aplica	41.048	50%
	Montos regularizados en favor de los beneficiarios [M\$]	No aplica	976.750	50%
Lograr el cumplimiento de las normas por parte de los aseguradores, direccionando sus procesos en función de los derechos en salud de los beneficiarios	Nº de instrucciones emitidas por Isapre	No aplica	615	50%
	Nº de instrucciones emitidas por materia	No aplica	615	50%
Retroalimentar el ciclo Regulación - Fiscalización proactivamente, y responder de acuerdo a estándares de calidad definidos, a los requerimientos internos y externos	Nº de informes emitidos en máximo 20 días hábiles / Nº total de informes emitidos	90%	96%	50%
	Informes de propuestas de regulación efectuadas (Anual)	>=1	1	50%
Fiscalizar el cumplimiento de las garantías explícitas en salud y las metas de cobertura del examen de medicina preventiva en beneficiarios de Fonasa e isapres	Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (DIPRES)	41	62,9	30%
	Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador (DIPRES)	36,9	48,4	30%
	% de cumplimiento del plan para aumentar la cobertura de fiscalización GES a Regiones: implementación de plan de fiscalización en las Regiones II, V, VIII y X. (SEGPRES)	100%	100%	40%
Fiscalizar el cumplimiento de los beneficios y prestaciones a los que tienen derecho los beneficiarios del Fonasa e isapres, en la modalidad institucional y libre elección, y en el plan de salud, respectivamente	Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (DIPRES)	41	62,9	35%
	Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador (DIPRES)	36,9	48,4	35%
	Nº de oficios emitidos en máximo 20 días hábiles / Nº total de oficios emitidos	80%	97%	30%
Fiscalizar la situación financiera de las isapres, para resguardar la continuidad en el financiamiento de los beneficios de salud	Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (DIPRES)	41	62,9	35%
	Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador (DIPRES)	36,9	48,4	35%
	Nº de oficios emitidos en máximo 20 días hábiles / Nº total de oficios emitidos	80%	97%	30%
Identificar, analizar y gestionar las áreas de riesgo, a objeto de focalizar y retroalimentar los procesos de fiscalización y regulación.	Nº de fiscalizaciones realizadas con enfoque de riesgos / Nº total de fiscalizaciones programadas (%)	35%	55%	100%
Mejorar la gestión interna optimizando, simplificando y monitoreando los procesos de fiscalización.	% de Planes de acción ejecutados (Anual)	100%	100%	100%

2. Desarrollo del Departamento

2.1. Evaluación de Riesgos

Un desafío importante para el año 2008 estuvo vinculado con la utilización de modelos de riesgos, los que habían sido desarrollados durante el año anterior como una herramienta de apoyo al proceso de fiscalización.

El uso de modelos de riesgos implica el procesamiento y análisis de grandes volúmenes de información en materias específicas, el uso de metodologías estadísticas, un conocimiento detallado de los procesos relacionados con la materia a fiscalizar y la utilización de tecnologías de **minería de datos**. Los informes elaborados en base a los modelos de riesgos generaron un total de 13 fiscalizaciones.

Su aplicación y resultados en las materias de cotizaciones y cobertura financiera de prestaciones evidenciaron el efecto amplificador en la fiscalización del uso de este tipo de herramientas permitiendo la corrección de situaciones anómalas a un importante número de personas¹⁶.

¹⁶ Ver punto 1.4, Resultados Globales.

2.2. Sistemas de apoyo a los procesos de control y fiscalización

Nuevo Registro de Agentes de Ventas

En virtud de la reforma de la salud del año 2005, se hizo necesario mejorar las herramientas con las que contaba esta Superintendencia, para acreditar el cumplimiento de los requisitos legales que deben cumplir las personas que ejercen funciones de agentes de ventas de isapre.

En virtud de lo anterior, este Departamento participó en la elaboración de la Circular IF/Nº 87, del 25 de noviembre del año 2008 - que perfeccionó el Registro de Agentes de Ventas y el procedimiento para sancionar a los agentes de ventas que incurran en algún incumplimiento – a partir de la cual se creó una aplicación computacional, en ambiente WEB,, que permite contar con la información necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos legales por parte de aquellas personas habilitadas para ejercer funciones de agentes de ventas de isapre, transformando los procesos de inscripción y eliminación de los registros, en procedimientos on-line a llevar a cabo por las Isapres., con los debidos controles por parte de este Organismo.

La implementación de esta nueva herramienta será de ayuda para Isapres y usuarios del sistema, toda vez que otorga una mayor transparencia y mejora la entrega de información del Registro a cargo de este Organismo.

2.3. Gestión de la información

Las entidades reguladas deben remitir periódicamente información sobre las materias que la Superintendencia estime relevante para efectos de la función de regulación, control, fiscalización y estudios. La regulación establece las condiciones sobre el tipo de información, formato y periodicidad de envío, que en la práctica constituyen “archivos maestros” de materias como Beneficios, Licencias Médicas, Cartera de Cotizaciones y Cargas, etc.

Durante el año 2008 se elaboraron¹⁷ las Circulares¹⁸ para instruir al Fonasa y las Isapres sobre la información relativa a las GES que deben remitir a la Superintendencia. Esto con la finalidad de evaluar el cumplimiento de cada una de las garantías por medio del sistema informático desarrollado para estos efectos durante el año anterior.

Adicionalmente se avanzó en el diseño¹⁹ de nuevos validadores para la información sobre Bonificación de Prestaciones, Licencias Médicas y Garantías Explícitas en Salud. Lo anterior con el objeto de fortalecer el proceso de validación de la información cuya finalidad es asegurar que los datos remitidos sean consistentes y confiables.

La incorporación del conocimiento de experto previamente adquirido en los procesos de análisis de información, estudios y fiscalización facilitó el desarrollo de la tarea.

¹⁷ Esta actividad fue realizada en conjunto con el área de Regulación de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, el Departamento de Estudios y el Subdepartamento de Tecnologías de Información.

¹⁸ Circular IF/N° 88 el 11 de diciembre de 2008 (Fonasa) y Circular IF/N° 72 del 27 de junio de 2008 (Isapres).

¹⁹ Esta actividad fue realizada en conjunto con el Departamento de Estudios y el Subdepartamento de Tecnologías de Información.

2.4. Gestión de Calidad de los Procesos de Control y Fiscalización

Durante el periodo se realizaron 3 procesos de auditoria al Sistema de Gestión de Calidad de la Superintendencia de Salud que abordaron, entre otros, los procesos administrados por el Departamento de Control y Fiscalización.

Por una parte, la empresa AENOR realizó en marzo la auditoria de seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad, mientras que por otra parte la Superintendencia, a través del equipo de auditores internos del Sistema de Gestión de Calidad, realizó en junio la auditoría general de procesos preparándose de esta forma para la auditoría de diciembre realizada por la nueva empresa certificadora Bureau Veritas.

Las auditorias realizadas no implicaron el levantamiento de No Conformidades, sólo se realizaron observaciones y se entregaron recomendaciones de mejoras en los procesos.

Conforme al monitoreo permanente que se realiza a los procesos del Departamento, se incorporó el área de Control de Garantías en Salud a los procesos de fiscalización que ya estaban certificados, con lo cual se logró que todas las áreas de fiscalización estuvieran adscritas²⁰ al Sistema de Gestión de Calidad. Lo anterior implicó la vinculación de indicadores de gestión al área en cuestión y la actualización de la documentación relativa a los procesos.

Adicionalmente y de acuerdo con las auditorías realizadas se elaboraron e implementaron los planes de acción requeridos, lo que se tradujo en la actualización de los procesos.

En enero 2009 se renovó la certificación de procesos de la Superintendencia incluidos los procesos de fiscalización regular y extraordinaria.

²⁰ Al realizar la certificación en enero 2006, no se incluyó el área de fiscalización de Garantías en Salud debido al corto tiempo de su implementación.

2.5. Incorporación de Enfoque de Género en las Fiscalizaciones

El año 2008 se llevó a cabo el Plan de trabajo para la *“Incorporación del enfoque de género en el producto Fiscalización”*, el cual fue definido el año anterior conjuntamente con el diagnóstico de brechas de equidad de género realizado en el Departamento de Control y Fiscalización.

El objetivo para el año fue “Identificar patrones de discriminación por género en materias de competencia del Departamento de Control y Fiscalización”, para lo cual se planificaron actividades de:

- Análisis e identificación de materias que podrían presentar patrones de discriminación por género
- Desagregación y análisis de información de fiscalizaciones en materias identificadas
- Análisis para la detección de comportamientos diferenciados de los entes fiscalizados respecto de hombres y mujeres
- Registro de información desagregada por sexo en algunas materias fiscalizadas.

La información utilizada para el desarrollo de las actividades relativas a identificación y análisis para la detección de comportamientos diferenciados, se obtuvo de las fiscalizaciones realizadas a la materia de beneficios en áreas específicas de Otorgamiento de Beneficios Ambulatorios y Hospitalarios.

De la ejecución de actividades contenidas en el plan de trabajo hasta ahora no se han detectado diferencias en el comportamiento de los entes fiscalizados que permitieran evidenciar discriminaciones en las materias examinadas.

3. Perfeccionamiento de las Personas

Las actividades de capacitación ejecutadas el año 2008, se desarrollaron de acuerdo con los requerimientos departamentales e institucionales, consignados en el Convenio de Desempeño de la Jefa del Departamento de Control y Fiscalización, el que señala lo siguiente en materia de capacitación: *“Perfeccionar las competencias y habilidades de los recursos humanos mediante un plan de capacitación priorizado a ejecutarse en el mediano plazo en conjunto con el plan de formación del Subdepartamento de Personas”*

De acuerdo con lo anterior, y complementado con las necesidades internas de capacitación, se llevaron a cabo cursos y programas, entre los que destacan:

- **Curso de Gestión Integral de Riesgos** - Programa de 60 horas, asistieron 21 personas – Ejecutado por la empresa Deloitte
- **Curso de Perfeccionamiento en Enfoque de Equidad de Género, Niveles 1 y 2** – Programa de 21 y 35 horas, respectivamente, asistieron 6 personas – Desarrollado por la Consultora CulturaSalud
- **Programa Determinantes de la Atención de Salud** – Programa de 38 horas, asistieron 6 personas – Desarrollado por el Instituto de Políticas Públicas y Gestión, Salud y Futuro, Universidad Andrés Bello

Además, se realizaron cursos de: Nivelación en Redacción y Ortografía; Teoría General de la Prueba; Sistema de Gestión de Calidad; Contabilidad para Abogados; Brio Query Hyperion; Imagen Corporativa y Calidad de Servicio; Herramientas Informáticas E-learning; y, Método de Enseñanza y Relatoría Moderna. Estos cursos implicaron 247 horas de capacitación, y la asistencia de 33 personas del Departamento.

En resumen, el Departamento de Control y Fiscalización participó en **13 cursos de capacitación**, asistiendo – y aprobando satisfactoriamente - el 77% de los funcionarios, con un promedio de 53 horas de capacitación por persona del Departamento.

Los cursos realizados cubrieron los requerimientos en áreas relacionadas con el quehacer específico del Departamento que contribuyen a incorporar nuevas metodologías de

trabajo, y a su vez, avanzar hacia la implementación de la supervisión basada en un enfoque de riesgos de las entidades fiscalizadas. Otras por su parte cubrieron las necesidades de capacitación en las áreas definidas por la institución.

Adicionalmente el Departamento patrocinó la realización de estudios de postítulo de 4 profesionales quienes recibieron aporte directo de la institución para cubrir parte del arancel de estos programas de estudio, relacionados con las actividades propias de la función.

III DESAFÍOS 2009

Programa de Fiscalización

El Programa de Fiscalización 2009 continuará en la línea de privilegiar el control y fiscalización de aquellas materias **relacionadas con los derechos de las personas y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones de salud.**

En este sentido, la primera prioridad la constituye el cumplimiento de las obligaciones legales, de los seguros y prestadores de salud, en el ámbito de las **Garantías Explícitas en Salud (GES)**, fiscalizaciones que se focalizarán en las áreas de riesgo, que han sido detectadas en los procesos de fiscalización desarrollados a la fecha, y que corresponden a: Proceso de Notificación GES, Garantía de Oportunidad Fondo Nacional de Salud y Medicamentos en Atención Primaria de Salud.

Se continuará aumentando la cobertura de fiscalización en Regiones, incluyendo a las Regiones VI, VII y IX, (Bernardo O'Higgins, Del Maule y De la Araucanía). Con esta incorporación, el Programa de Fiscalización se desarrollará en las 8 regiones que concentran el 88,47% del total de Casos GES en el Sector Público del país.

De igual manera, la realización de un Diálogo Participativo²¹ con la finalidad de recoger las opiniones de personas usuarias del AUGE, implicará la ejecución de las fiscalizaciones comprometidas en dicha instancia.

Es un importante desafío, el inicio de la operación regular del sistema informático para evaluar las GES, con lo cual se obtendrá información de todo el sistema de salud lo que será incorporado paulatinamente como un insumo para la fiscalización de esta materia.

En relación con los beneficios que derivan del **Régimen Complementario de Salud**, la prioridad la constituye la cobertura financiera que las Isapres deben otorgar de acuerdo al plan de salud, la verificación de derechos básicos que emanan del contrato de salud, tales

²¹ Esta actividad se realizó en forma conjunta con el Departamento de Clientes de la Institución.

como aplicación de coberturas mínimas, coberturas restringidas y negativas de cobertura, y la **Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC)**.

En cuanto al Fonasa se ampliará la cobertura a las 5 Direcciones Regionales, para la revisión de procedimientos como la tramitación de reclamos, realizando además, acciones de monitoreo sobre la Clasificación de Beneficiarios, Préstamos Médicos y Ley de Urgencia.

En materia de Planes de Salud las actividades estarán orientadas a la verificación del cumplimiento de aspectos básicos de los planes de salud tales como formato, tabla de factores y comparación de valores de las prestaciones contenidas en cartilla de prestaciones valorizadas con los del Arancel Fonasa Libre Elección, así como el análisis de las cláusulas contenidas en los planes en relación con las prestaciones ofrecidas.

Respecto de **Control Financiero** se destacan los exámenes para el seguimiento de los aspectos financieros que repercuten en la seguridad de los beneficiarios de las Isapres, y la fiscalización de los procesos aplicados por las instituciones de salud para las áreas más sensibles correspondientes a excedentes, excesos y deudas de cotización.

Finalmente y conforme a las directrices de gobierno, durante el año 2009 se incorporará la perspectiva de género a las actividades de fiscalización con la finalidad de reducir las discriminaciones que hubieren en ese sentido.

Tránsito hacia un nuevo modelo de supervisión

La Superintendencia ha venido asentando las bases para transitar desde una supervisión normativo-transaccional, hacia una basada en riesgos, y así, a su vez, trasladar su enfoque de fiscalización desde controles del tipo correctivos a preventivos.

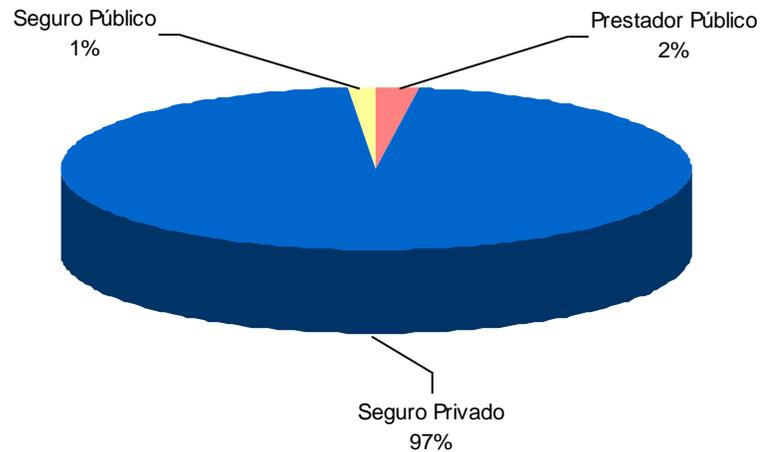
Es así como para el año 2009 se mantendrá la prioridad de utilizar Modelos de Riesgo en los procesos de fiscalización, con la finalidad de ser más eficiente y efectivo en su ejecución lo que ha sido probado en el año que se ha cerrado. Esta metodología de

trabajo será complementada con la construcción de indicadores de control y seguimiento que permitan evidenciar áreas de riesgo de incumplimiento normativo.

No obstante y con la finalidad de avanzar en forma definitiva hacia la implementación de un Modelo de Supervisión Basada en Riesgos se evaluará la factibilidad técnica de iniciar un proyecto para el desarrollo de una metodología de supervisión basada en riesgos.

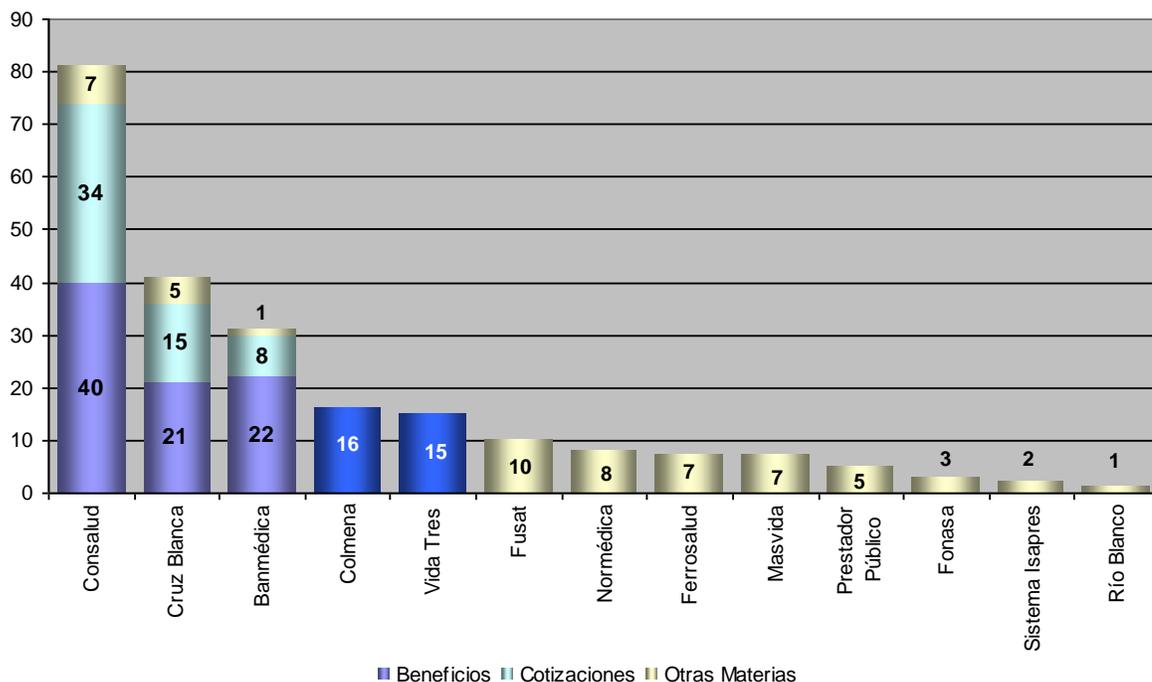
ANEXO 1: FISCALIZACIONES EXTRAORDINARIAS

Gráfico 12: Distribución de Fiscalizaciones Extraordinarias según tipo de entidad



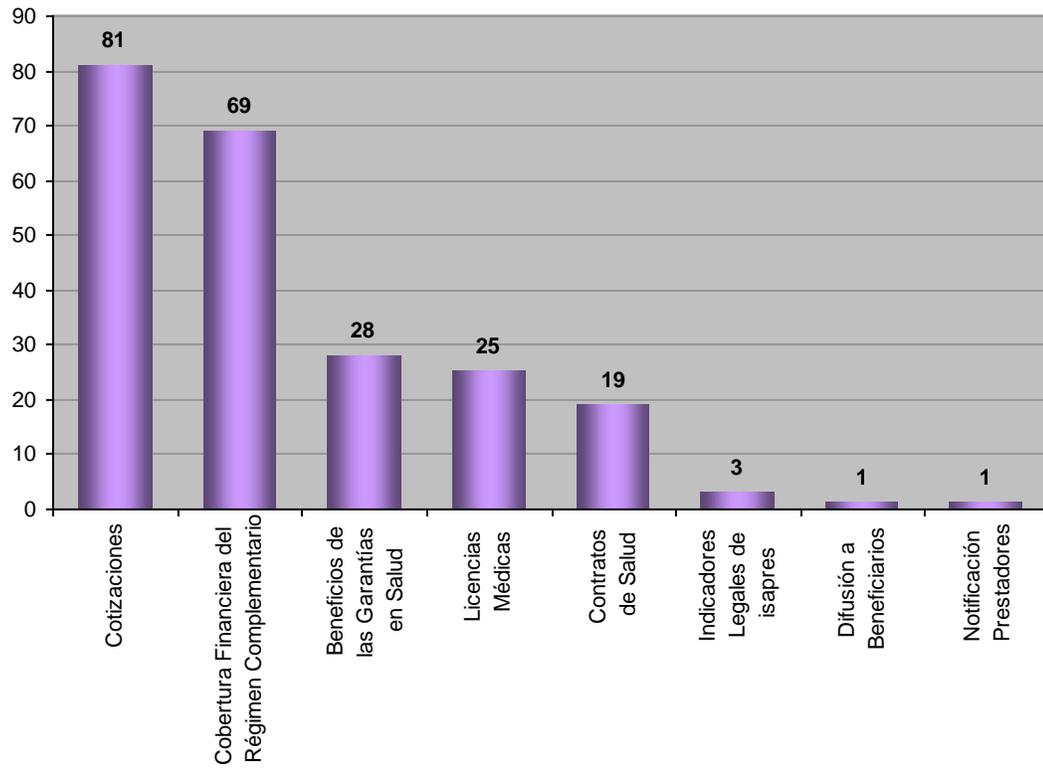
Las isapres respecto de las cuales se solicitaron más revisiones por parte de nuestros clientes internos fueron Consalud, Cruz Blanca y Banmédica, concentrando el 68% de las fiscalizaciones extraordinarias realizadas el año 2008.

Gráfico 13: Fiscalizaciones Extraordinarias por entidad fiscalizada y materia relevante



Las materias que principalmente requirieron de fiscalizaciones extraordinarias para resolver reclamos efectuados el año 2008 correspondieron a Cotizaciones, Cobertura Financiera del Régimen Complementario de Salud, Licencias Médicas y GES – CAEC, concentrando el 76% de las fiscalizaciones extraordinarias realizadas. Las materias mas reclamadas son también las materias cuyas fiscalizaciones generan los mayores montos en regularizaciones.

Gráfico 14: Fiscalizaciones Extraordinarias por Materia fiscalizada



ANEXO 2: PROGRAMA DE FISCALIZACIÓN 2008



PROGRAMA DE FISCALIZACIÓN AÑO 2008

DEPARTAMENTO DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN

1. Subdepartamento de Control de Garantías en Salud

El Subdepartamento de Control de Garantías en Salud ha programado realizar 330 fiscalizaciones regulares durante el año 2008, todas con enfoque de riesgo. Adicionalmente, este Subdepartamento ha estimado que realizará 20 fiscalizaciones extraordinarias. El detalle del Programa se presenta a continuación:

Corr.	Materia / Submateria	Características de la Fiscalización				Entes a Fiscalizar	Total Fiscalizaciones 2008
		Enfoque	Prioridad	Complejidad	Cobertura		
1	Garantía de Acceso						
1.1	Notificación GES	De Riesgo	Alta	Media	RM	Prestador Público	150
					RM		13
					II Región		2
					V Región		8
					VIII Región		8
					X Región		4
		Alta	Media	RM	Prestador Privado	6	
				RM		7	
				II Región		2	
				V Región		3	
				VIII Región		3	
				X Región		2	
2	Garantía de Oportunidad						
2.1	Cumplimiento de Garantía de Oportunidad	De Riesgo	Baja	Alta	Nacional	Isapres	14
		De Riesgo	Alta	Alta	RM	Fonasa	8
					II Región		1
					V Región		6
					VIII Región		4
					X Región		2
		De Riesgo	Alta	Alta	RM	Fonasa	25
					II Región		1
					V Región		6
					VIII Región		4
					X Región		2
		2.2	Cumplimiento Garantía de Oportunidad Problema de Salud Cataratas	De Riesgo	Alta	Alta	Nacional
2.3	Proceso de designación de Segundo Prestador	De Riesgo	Alta	Media	RM	Fonasa	6
3	Garantía de Protección Financiera						
3.1	Cumplimiento de Garantía de Protección Financiera	De Riesgo	Baja	Alta	Nacional	Isapres	14
Total Subdepartamento de Control de Garantías en Salud							330

2. Subdepartamento de Control del Régimen Complementario

El Subdepartamento de Control del Régimen Complementario ha programado realizar 216 fiscalizaciones regulares durante el año 2008, de las cuales 145 fiscalizaciones (67,1%) tienen carácter sistémico, mientras que 71 fiscalizaciones (32,9%) se programaron con enfoque de riesgo. Adicionalmente, este Subdepartamento estima que realizará 130 fiscalizaciones extraordinarias. El detalle del Programa se presenta a continuación:

Corr.	Materia / Submateria	Características de la fiscalización		Entidades a fiscalizar	Total Fiscalizaciones 2008
		Enfoque	Prioridad		
1	Adecuación				
1.1	Adecuación de Precios Base (Proceso 2007-2008)	Sistémico	Alta	Banmédica, Vida Tres, Cruz Blanca, Consalud, Colmena, Normédica, Fusat y Ferrosalud*	8
1.2	Adecuación por Beneficios	De Riesgo	Media	Por definir, según impacto en número de beneficiarios afectados	3
1.3	Modificación de Tramos de edad	Sistémico	Alta	Banmédica, Vida Tres, Cruz Blanca, Consalud, Colmena, Fusat, Normédica, Ferrosalud*	8
1.4	Adecuación de Precios Base (Proceso 2008-2009)	De Riesgo	Alta	Banmédica, Vida Tres, Cruz Blanca, Consalud, Colmena, Normédica	6
2	Proceso de Notificación				
2.1	Proceso de Notificación (FUN, Adecuación, Licencias Médicas)	Sistémico	Alta	Todas las isapres	14
3	FONASA				
3.1	Clasificación de Beneficiarios	De Riesgo	Alta	Fonasa	5
3.2	Cumplimiento procedimiento de tramitación de reclamos (Circular 4)	De Riesgo	Alta	Fonasa	5
3.3	Ley de Urgencia	De Riesgo	Alta	Fonasa	5
4	Otorgamiento de Beneficios				
4.1	Cálculo de Bonificación				
4.1.1	Aplicación de Restricciones por pre-existencias declaradas	Sistémico	Media	Cruz Blanca, Colmena, Banmédica, Consalud, Mas Vida, Normédica, Ferrosalud*	7
4.1.2	Prestaciones no Bonificadas	Sistémico	Media	Cruz Blanca, Colmena, Banmédica, Consalud, Mas Vida, Normédica, Ferrosalud*	7
4.1.3	Incorporación de Prestaciones nuevas	Sistémico	Alta	Todas las isapres	14
4.1.4	Cálculo Bonificación Cirugía Refractiva	Sistémico	Alta	Todas las isapres	14
4.1.5	Cálculo de Bonificación Honorarios Médicos Quirúrgicos	De Riesgo	Alta	Cruz Blanca, Colmena, Banmédica, Consalud y Vida Tres	5
4.1.6	Prestaciones con tope de bonificación	Sistémico	Media	Cruz Blanca, Colmena, Banmédica, Consalud, Mas Vida, Normédica, Ferrosalud*	7
4.1.7	Cálculo Bonificación del Equipo Médico	De Riesgo	Alta	Banmédica, Colmena, Masvida, Cruz Blanca, Consalud	5
4.1.8	Cobertura mínima de Prestaciones de Kinesiterapia y Psiquiatría	De Riesgo	Alta	Consalud, Normédica, Banmédica, Ferrosalud, Másvida, Colmena	6

Corr.	Materia / Submateria	Características de la fiscalización		Entidades a fiscalizar	Total Fiscalizaciones 2008
		Enfoque	Prioridad		
4.2	Negativa de Cobertura	Sistémico	Media	Cruz Blanca, Colmena, Banmédica, Consalud, Mas Vida, Normédica, Ferrosalud*	7
4.3	Mantención Plan por fallecimiento del titular	Sistémico	Media	Todas las isapres	14
4.4	Bloqueo de Beneficios	De riesgo	Alta	Consalud, Cruz Blanca, Banmédica, Ferrosalud, Colmena, Normédica, másvida	7
5	Otorgamiento de la CAEC				
5.1	Difusión del Beneficio	Sistémico	Alta	Consalud, Banmédica, Vida Tres, Cruz Blanca, Normédica, Mas Vida, Colmena	7
5.2	Solicitud del Beneficio	Sistémico	Alta	Consalud, Banmédica, Vida Tres, Cruz Blanca, Normédica, Mas Vida, Colmena, Ferrosalud*	8
5.3	Cálculo del Deducible, conformación de éste, y Prestaciones no Bonificadas	Sistémico	Alta	Consalud, Banmédica, Vida Tres, Cruz Blanca, Normédica, Mas Vida, Colmena, Ferrosalud*	8
5.4	Notificación del término de cobertura	Sistémico	Alta	Consalud, Banmédica, Vida Tres, Cruz Blanca, Normédica, Mas Vida, Colmena, Ferrosalud*	8
6	Licencias Médicas				
6.1	Recepción y Pronunciamiento	De Riesgo	Alta	Consalud, Cruz Blanca, Colmena, Ferrosalud*	4
6.2	Resolución Compín	De Riesgo	Alta	Cruz Blanca, Consalud, Normédica, Ferrosalud *	4
6.3	Visita a la Contraloría Médica	De Riesgo	Alta	Cruz Blanca, Consalud, Normédica, Ferrosalud *	4
6.4	Cálculo Subsidio por Incapacidad Laboral	De Riesgo	Alta	Cruz Blanca, Consalud, Normédica, Colmena, Ferrosalud *	5
7	Suscripción de Contratos				
7.1	Precio Base de suscripción	De Riesgo	Alta	Mas Vida, Cruz Blanca, Normédica	3
8	Reclamos				
8.1	Cumplimiento procedimiento de tramitación de reclamos (Circular 4)	De Riesgo	Alta	Cruz Blanca, Normédica, Vida Tres y Ferrosalud*	4
8.2	Proceso operacional de cumplimiento de Resoluciones Superintendencia	Sistémico	Alta	Consalud, Vida Tres, Colmena Cruz Blanca, Normédica, Mas Vida, Ferrosalud *	7
8.3	Cumplimiento Resoluciones Superintendencia	Sistémico	Alta	Consalud, Vida Tres, Colmena Cruz Blanca, Normédica, Mas Vida, Ferrosalud*	7
Total Subdepartamento de Control del Régimen Complementario					216

- La isapre Ferrosalud, se destaca mediante asterisco, con el propósito de señalar que ha sido incluida en la fiscalización debido a la situación particular en que se encuentra.

3. Subdepartamento de Control Financiero

El Subdepartamento de Control Financiero ha programado realizar 330 fiscalizaciones regulares durante el año 2008, de las cuales 265 fiscalizaciones (80,3%) tienen carácter sistémico, mientras que 65 fiscalizaciones (19,7%) se programaron con enfoque de riesgo. Adicionalmente, este Subdepartamento estima que realizará 50 fiscalizaciones extraordinarias. El detalle del Programa se presenta a continuación:

Corr.	Materia / Submateria	Características de la fiscalización		Entidad a Fiscalizar	Total Fiscalizaciones 2008
		Enfoque	Prioridad		
1	Revisión F.E.F.I				
1.1	Examen F.E.F.I. Trimestral en oficina	Sistémico	Alta	Isapres Abiertas y Cerradas	60
1.2	Examen de FEFI mensual a isapres en Régimen supervigilancia.	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Fusat	16
2	Indicadores Legales				
2.1	Examen del Indicador de Garantía:				
2.1.1	Bonos y Programas médicos	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Cruz Blanca, Fusat	3
2.1.2	Otras deudas con Prestadores de Salud	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Cruz Blanca, Fusat	3
2.1.3	Sil	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Fusat, Colmena	3
2.1.4	Reembolsos	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Fusat	2
2.1.5	Registro de Cotizaciones en Exceso	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Fusat, Colmena	3
2.1.6	Registro de Cotizaciones en Exceso	Por Riesgo	Media	Fundación, Consalud	2
2.1.7	Registro de Excedentes	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Fusat	2
2.2	Examen del indicador de Patrimonio:				
2.2.1	Resultado Operacional	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Cruz Blanca, Fusat	3
2.2.2	Resultado no Operacional	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud, Cruz Blanca, Fusat	3
3	Excedentes de Cotización				
3.1	Cálculo de excedentes	Por Riesgo	Media	Normédica, Ferrosalud, Cruz Blanca	3
4	Excesos de cotización				
4.1	Cálculo de excesos	Por Riesgo	Media	Ferrosalud, Normédica, Fundación	3
4.2	Devoluciones masivas	Por Riesgo	Alta	Isapres a definir con enfoque de riesgo, cuando se disponga de información solicitada	6
5	Cobranza de Cotizaciones				
5.1	Determinación de deudas	Por Riesgo	Alta	Cruz Blanca	1
5.2	Notificación de deudas	Por Riesgo	Alta	Cruz Blanca	1
6	Control de la Garantía				
6.1	Control de instrumentos constituyen Garantía	Sistémico	Alta	Isapres Abiertas y Cerradas	180
6.2	Examen del Anexo N°1 Circular N°75	Sistémico	Alta	Isapres Abiertas y Cerradas	12
6.3	Control de instrumentos de la garantía	Sistémico	Baja	3 custodios (Banco Estado-BCI-Chile)	3
7	Control Fondo de Compensación				
7.1	Control de traspaso de fondos	Sistémico	Alta	Isapres participantes en el Fondo	2
7.2	Autenticación de información base	Sistémico	Media	Masvida, Cruz Blanca, Banmédica, Normédica, Colmena, Consalud, Vida Tres, Ferrosalud	8
7.3	Cartera de cotizantes no pertenecientes	Por Riesgo	Media	Fusat	1
8	Supervigilancia				
8.1	Control de egresos y beneficios	Por Riesgo	Alta	Ferrosalud	10
Total Subdepartamento Control Financiero					330