



GOBIERNO DE  
**CHILE**  
Superintendencia  
de Salud

## **Informe de Gestión Año 2009**

**Control y Fiscalización**

Agosto de 2010

# INDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>4</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>II. BALANCE 2009</b>	<b>8</b>
<b>1. EN MATERIA DEL RÉGIMEN DE GARANTÍAS EN SALUD</b>	<b>8</b>
A. Notificación de Diagnóstico GES a personas beneficiarias	10
B. Entrega de Medicamentos Garantizados a personas usuarias de GES	12
C. Cumplimiento de plazos establecidos en la Garantía de Oportunidad	13
D. Garantía de Protección Financiera	20
<b>2. EN MATERIA DEL RÉGIMEN COMPLEMENTARIO DE SALUD</b>	<b>21</b>
A. Cobertura Financiera de Prestaciones del Régimen Complementario de Salud en Isapres	22
B. Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC)	26
C. Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral	27
D. Contratos de Salud	27
E. Tramitación de reclamos presentados en las Isapres	28
F. Derechos de las personas beneficiarias de Fonasa	29
<b>3. EN MATERIA DE CONTROL FINANCIERO</b>	<b>31</b>
A. Indicadores Legales e Información Financiera	33
B. Procesos relacionados con las Cotizaciones de Salud	34
C. Seguimiento en línea de los traspasos correspondientes al Fondo de Compensación Solidario	35
D. Adopción de Normas Internacionales de Contabilidad (IFRS)	35
<b>4. EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN LEGAL</b>	<b>36</b>
A. Planes de Salud	36
B. Control del cumplimiento de sanciones de agentes de ventas	36
C. Reinscripciones de Agentes de Ventas / Mantención del Registro	36
<b>5. PERSONAS FAVORECIDAS POR REGULARIZACIONES</b>	<b>37</b>
<b>6. SANCIONES</b>	<b>39</b>
A. Isapres	39
B. Prestadores de Salud	40
C. Agentes de Venta	40
<b>ANEXO 1: FACULTADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO 2: RESULTADOS FISCALIZACIÓN GARANTÍA DE OPORTUNIDAD POR SERVICIO DE SALUD</b>	<b>42</b>

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Materias fiscalizadas en el área del Régimen de Garantías en Salud	9
Gráfico 2: Fiscalizaciones de GES por Tipo de Entidad y Materia	10
Gráfico 3: Cobertura de Fiscalización, Sector Público (Notificación GES)	11
Gráfico 4: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad del problema de Salud Cataratas, por Servicio de Salud	15
Gráfico 5: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad de Atención por Especialista por Problema de Salud	16
Gráfico 6: Resultados Garantía de Oportunidad de Atención por Especialista por Servicio de Salud	17
Gráfico 7: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad en Región Metropolitana	18
Gráfico 8: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad en Regiones	19
Gráfico 9: Materias fiscalizadas en el área de Régimen Complementario de Salud	21
Gráfico 10: Fiscalizaciones del Régimen Complementario por Entidad y Materia	22
Gráfico 11: Materias fiscalizadas en el área de Control Financiero	31
Gráfico 12: Fiscalizaciones de Control Financiero por Entidad y Materia	32
Gráfico 13: Personas Beneficiarias favorecidas por fiscalizaciones realizadas 2009	37
Gráfico 14: Montos Regularizados en favor de las personas beneficiarias [M\$]	38
Gráfico 15: Multas (UF) aplicadas a Isapres según Materia	39

## Índice de Tablas

Tabla 1. Amonestaciones aplicadas según tipo de Prestador	40
Tabla 3. Garantía de Oportunidad del problema de Salud Cataratas, por Servicio de Salud	42
Tabla 4. Garantía de Oportunidad de Atención por Especialista, por Servicio de Salud	43

## RESUMEN EJECUTIVO

El Programa de Fiscalización se desarrolló conforme a la planificación efectuada<sup>1</sup> cumpliéndose en un 104%, realizándose **1.184 fiscalizaciones: 895 fiscalizaciones regulares** (programadas) y **289 fiscalizaciones extraordinarias** (aquellas derivadas de reclamos de personas beneficiarias).

El año 2009, el **programa de fiscalización se ejecutó en un 75% en materias relacionadas con beneficios de las personas** y en un 25% en materias financieras y de procedimientos. Es así como aumentaron las fiscalizaciones 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 se mantuvo lo referido a la Cobertura Financiera de Prestaciones del Régimen Complementario de Salud, Licencias Médicas y aquellas relacionadas con Cotizaciones de Salud.

### En materia del Régimen de Garantías en Salud

- **El 85% de las actividades de fiscalización se realizaron en el sector público de salud**, lo que responde a la concentración de casos GES observada en este sector. Respecto del sector privado de salud, mientras que el restante 15% se enfocó en el sector privado de salud.
- La fiscalización GES se orientó hacia las áreas que representaron los mayores riesgos de incumplimiento. Adicionalmente se incorporaron al programa las materias priorizadas por las personas, representantes de personas usuarias de Fonasa e Isapres, en un Diálogo Participativo realizado a fines del año 2008.
- Otro aspecto relevante durante el año 2009, fue la **ampliación de cobertura de fiscalización a 8 regiones del país**: Antofagasta, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Bío Bío, Araucanía, De Los Lagos y Metropolitana, abarcando así a las regiones que concentran el 80% del total de casos GES de resolución hospitalaria del sector público.

---

<sup>1</sup> 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.

### En materia del Plan Complementario Salud

La fiscalización relacionada directamente con los beneficios, **alcanzó el 70% del total ejecutado en el año**: Cobertura del plan de salud (49%), Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (12%) y Subsidios por Incapacidad Laboral que derivan de las Licencias Médicas que fueron reclamadas ante la COMPIN, en uno o más períodos de reposo (9%). Por otra parte, un 23% del programa estuvo destinado al control de aspectos relacionados con la adecuación, modificación y término de los contratos de salud, considerando tanto aquellos de tipo individual como grupal, procesos que, a su vez, tienen impacto en el otorgamiento de los beneficios.

### En materia de Control Financiero

- La fiscalización se concentró en todas aquellas materias directamente relacionadas con el cumplimiento de los indicadores legales establecidos en la ley (64%) -temas que deben ser fiscalizados en forma permanente-, como también aquellas relacionadas con cotizaciones de salud (12%) y Estados Financieros (23%).
- Respecto de los procesos correspondientes a **cotizaciones en isapres**, la fiscalización logró identificar en forma más precisa las áreas de riesgo que afectan la correcta determinación de excesos, excedentes y deudas de cotizaciones, 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..
- Con relación a procesos correspondientes a **cotizaciones en Fonasa**, las principales actividades de fiscalización se orientaron a efectuar un diagnóstico de los procesos de cálculo y devolución directa de excesos, e identificar las áreas que intervienen en los procesos asociados a las cotizaciones en exceso. Dentro de los resultados relevantes del diagnóstico destaca el hecho que los respectivos cálculos y devoluciones se hacen solamente cuando se recibe una solicitud de una persona beneficiaria y no en forma periódica ni masiva.

Por otra parte, **se verificó que el cálculo de los excesos es realizado en forma manual**, lo que puede constituir un área de riesgo que eventualmente podría afectar la correcta determinación de los excesos de cotizaciones.

### Regularizaciones

Las instrucciones derivadas de los procesos de fiscalizaciones realizados el año 2009, beneficiaron directamente a **81.672 personas**, quienes se vieron favorecidas por devolución en beneficios y/o regularizaciones por un monto total de **M\$ 914.108**. Las materias correspondientes a Cobertura Financiera del Régimen Complementario, en Isapres, Subsidios de Incapacidad Laboral, Contratos de Salud y Cotizaciones, generaron el total del monto informado.

### Instrucciones y Sanciones

- Durante el año 2009, se tramitaron **21 procedimientos de sanciones** a raíz de fiscalizaciones efectuadas por el área de Control y Fiscalización, aplicándose multas por las infracciones detectadas, las que ascendieron en su totalidad a la suma de **5.000 UF**. Por otra parte, se tramitaron **4 recursos de reposición** interpuestos por las Isapres en contra de las sanciones impuestas, recursos que fueron rechazados en todos los casos.

Al respecto, es importante señalar que el **39,6% de las multas** fueron cursadas por irregularidades detectadas en materia de Licencias Médicas y Subsidios de Incapacidad Laboral.

## I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, fiscaliza el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud y las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva, en Fonasa e Isapres. Asimismo fiscaliza el otorgamiento de los beneficios y atenciones de salud a los que tienen derecho las personas beneficiarias en la Modalidad de Atención Institucional y de Libre Elección de Fonasa, y en el Plan de Salud de las Isapres. A su vez, fiscaliza que la situación financiera de las Isapres, permita resguardar la continuidad en el financiamiento de los beneficios de salud. Todo lo anterior en el marco de las facultades<sup>2</sup> de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales.

La Fiscalización es uno de los principales productos estratégicos de la Institución mediante el cual se busca verificar el cumplimiento normativo, la correcta entrega de beneficios de las personas adscritas a Fonasa e Isapres, así como el cumplimiento de los derechos de las personas.

Para su desarrollo se elabora un Programa Anual de Fiscalización que considera las prioridades institucionales definidas por los directivos de la Superintendencia, los resultados de las fiscalizaciones de periodos anteriores, la opinión de las unidades de la Superintendencia, y la opinión de las personas usuarias. En este último caso se consideran tanto los reclamos presentados en la Superintendencia como la opinión expresada a través de Diálogos Ciudadanos<sup>3</sup> temáticos que se realizan desde el año 2008.

El presente informe da cuenta de la gestión y los resultados alcanzados durante el año 2009.

---

<sup>2</sup> En el Anexo 1 se incluyen las facultades de fiscalización de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales.

<sup>3</sup> La iniciativa "Fiscalización Participativa" fue reconocida en el Premio Anual por Excelencia Institucional del Servicio Civil, los años 2009 y 2010.

## II. BALANCE 2009

### 1. En materia del Régimen de Garantías en Salud

La fiscalización en este ámbito tiene como principal objetivo verificar que las entidades aseguradoras, Fonasa e Isapres, y entidades prestadoras de salud, cumplen tanto con las obligaciones que la Ley establece, como con los derechos de las personas.

Para el año 2009 la fiscalización se orientó hacia las áreas que representan los mayores riesgos de incumplimiento<sup>4</sup>. Adicionalmente se incorporó al programa las materias priorizadas<sup>5</sup> por las personas, representantes de usuarios de Fonasa e Isapres, en un Diálogo Participativo realizado a fines del año 2008.

El 51% de las fiscalizaciones realizadas se dirigió a las entidades prestadoras de salud en cuanto a su obligación de informar a las personas, una vez confirmada la ocurrencia de un problema de salud que esté garantizado. El 49% restante de las fiscalizaciones realizadas se descompone en: 27% orientado a la garantía de oportunidad, 19% en acceso a medicamentos garantizados y 3% orientado a la garantía de protección financiera.

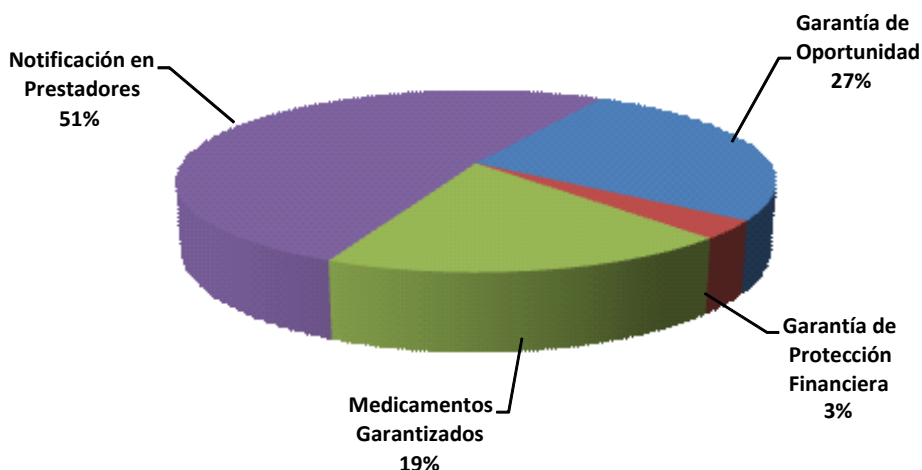
---

<sup>4</sup> Para efectos de establecer el riesgo de incumplimiento se utilizan diversas fuentes de información: resultados de fiscalizaciones anteriores, reclamos de personas beneficiarias (recibidos tanto en la Superintendencia como en el Fonasa), problemas de salud con mayor número de casos GES, y otros tales como, denuncias ante la opinión pública, reportes de cumplimiento de garantía de oportunidad por otras instituciones, etc.; todas las cuales se analizan en conjunto al momento de seleccionar el o los problemas de salud a fiscalizar.

<sup>5</sup> Las materias identificadas a través del Diálogo Participativo fueron: a) Fiscalización de los plazos en que se otorga la Atención por Especialista en problemas de salud AUGE-GES, b) Fiscalización de la entrega oportuna de medicamentos en la Atención Primaria de Salud, y c) Fiscalización de la Notificación que se realiza a los usuarios diagnosticados de un Problema de Salud AUGE-GES, en la Atención Primaria.



**Gráfico 1: Materias fiscalizadas en el área del Régimen de Garantías en Salud**

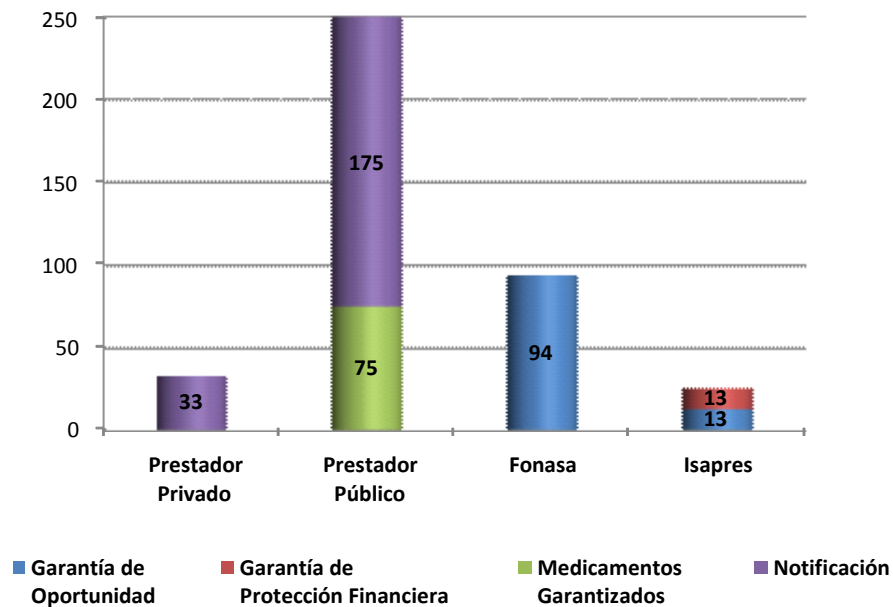


Otro aspecto relevante durante el año 2009, fue la ampliación de cobertura<sup>6</sup> de fiscalización a 8 regiones del país: Antofagasta, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Bío Bío, Araucanía, De Los Lagos y Metropolitana, abarcando así a las regiones que concentran el 80% del total de casos GES de resolución hospitalaria del sector público.

En lo relativo al sector fiscalizado, el año 2009, el 85% de las actividades de fiscalización GES se realizaron en el sector público de salud, lo que responde a la concentración de casos GES observada en este sector, mientras que el restante 15% se enfocó en el sector privado de salud.

<sup>6</sup> En relación con la cobertura de la fiscalización de las GES, ésta se ha ido extendiendo desde la Región Metropolitana hasta las Regiones II, V, VIII, X, durante el año 2008, y VI, VII y IX, en el año 2009.

**Gráfico 2: Fiscalizaciones de GES por Tipo de Entidad y Materia<sup>7</sup>**



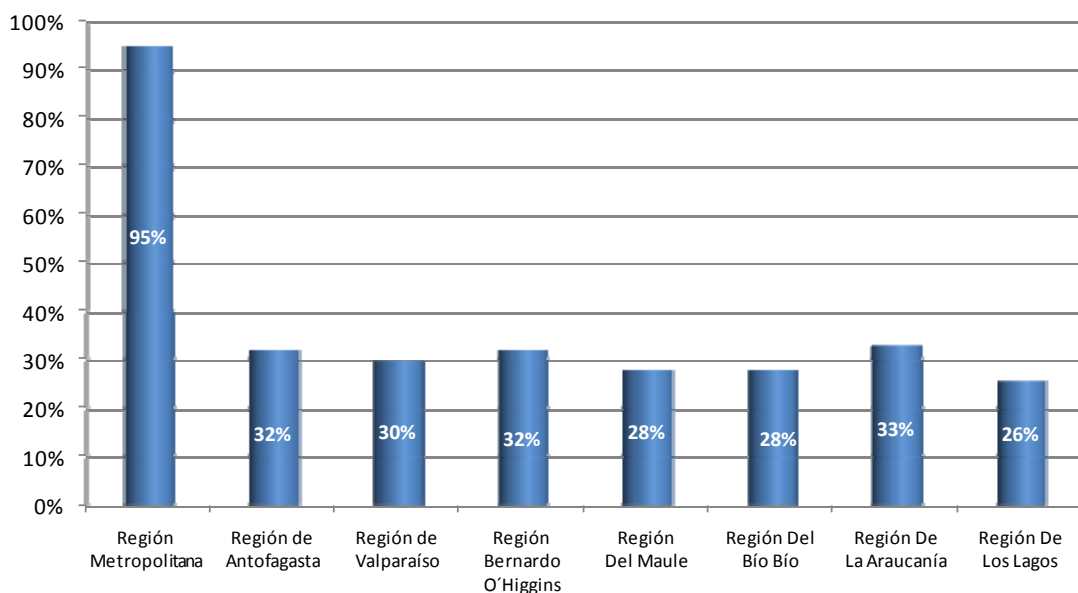
#### A. Notificación de Diagnóstico GES a personas beneficiarias

La legislación establece que las entidades prestadoras de salud deben informar a las personas, cuando se confirma la ocurrencia de un problema de salud que esté garantizado. Considerando que la entrega de dicha información es vital para que las personas puedan ejercer sus derechos, se realizaron fiscalizaciones en entidades públicas como privadas con el fin de verificar el cumplimiento de esta obligación.

Para efectos del sector público, la planificación respecto de la cobertura de fiscalización, se realizó considerando las características de la región y las entidades prestadoras, lo que se muestra en el siguiente gráfico:

<sup>7</sup> Para las 94 fiscalizaciones a Fonasa sobre Garantía de Oportunidad se revisaron antecedentes clínicos y administrativos de 149 establecimientos públicos de tipo hospitalario.

**Gráfico 3: Cobertura de Fiscalización, Sector Público (Notificación GES)**



Se fiscalizaron 175 entidades del sector público distribuidas en 8 regiones del país, y 22 del sector privado de la Región Metropolitana.

#### Sector Público: Prestadores de Salud Públicos<sup>8</sup>

- Área Metropolitana: Se fiscalizaron 144 establecimientos de atención primaria, observándose una notable mejoría en el cumplimiento de esta obligación respecto del año 2008: el 79% de los establecimientos fiscalizados cumplía con la obligación de notificar, en tanto el año anterior sólo lo hacía el 12%.

A los 114 establecimientos que cumplían satisfactoriamente esta obligación se les remitió oficio informando resultados de fiscalización, instando a mantener dichos resultados, en tanto que a 14 establecimientos se les remitió un oficio de reiteración, considerando el grado de avance demostrado en relación al año pasado, y en 16 establecimientos se inició un proceso sancionatorio, determinándose amonestar a 1 establecimiento y solicitar para 15 establecimientos la instrucción de un sumario administrativo por reiteración en el incumplimiento de la obligación de notificar.

<sup>8</sup> Informe relativo a esta materia publicado el año 2009 en la Web institucional.

- Regiones: Se fiscalizaron 31 establecimientos de atención primaria. En el 36% de estos se observó que la Notificación se realiza en forma satisfactoria, en el 19% se solicitó implementar medidas de mejoramiento, mientras que en 45% de los establecimientos se observó que la Notificación se realiza en forma deficiente.

#### Sector Privado: Prestadores de Salud Privados<sup>9</sup>

- Área Metropolitana: Producto de esta actividad se fiscalizaron 22 prestadores privados, a los cuales se efectuó seguimiento de las instrucciones impartidas el 2008. Los resultados obtenidos muestran que el 37% (8) cumplen con la normativa, en tanto que el 63% (14) lo hacen en forma deficiente, o no se realizaba el proceso de notificación; producto de lo anterior, se inició proceso sancionatorio a estos 14 prestadores.

#### B. Entrega de Medicamentos Garantizados a personas usuarias de GES

La normativa relativa a las GES determina<sup>10</sup> los medicamentos y/o insumos a los que tienen derecho las personas. En la fiscalización se verificó la entrega efectiva de medicamentos y/o insumos prescritos por el médico tratante en establecimientos de Atención Primaria en Salud.

Esta fiscalización se incorporó al Programa de Fiscalización del año 2009, como respuesta a las necesidades planteadas por las personas usuarias producto del Diálogo Participativo realizado a fines del año 2008.

La fiscalización se realizó sólo en el sector público en 175 establecimientos de atención primaria distribuidos en 8 regiones del país, lográndose la cobertura de fiscalización que se muestra en el Gráfico 3.

La fiscalización abordó la entrega de medicamentos e insumos garantizados a 2.503 personas usuarias de las GES, verificándose que ésta se realizó sin inconvenientes en el 95% de los casos evaluados.

---

<sup>9</sup> Informe relativo a esta materia publicado el año 2010 en la Web institucional.

<sup>10</sup> Los artículos 5° y 6° del Decreto Supremo N° 44 establecen los requisitos o condiciones para tener derecho a las prestaciones garantizadas. En este sentido, el “Listado Específico de Prestaciones”, forma parte del artículo 1 del Decreto que aprueba las GES y en él están indicados los medicamentos y/o insumos garantizados.

### C. Cumplimiento de plazos establecidos en la Garantía de Oportunidad

El objetivo de la fiscalización es verificar que las personas usuarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y de las Isapres reciban las prestaciones garantizadas en los plazos establecidos en la normativa para problemas de salud específicos.

En el caso de **Fonasa** la selección de problemas de salud se basó en los siguientes criterios:

- Problemas de Salud que requieren la atención de Especialistas. En el Diálogo Participativo realizado a fines del año 2008 las personas usuarias manifestaron su preocupación por este tipo de atenciones, determinándose fiscalizar los problemas de salud de Artrosis de Cadera, Esquizofrenia, Cáncer Gástrico, Cáncer de Mama, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Esquizofrenia, en los 29 Servicios de Salud del país.
- Problemas de Salud con alto riesgo de incumplimiento. Se determinó fiscalizar 7 problemas de salud: Estrabismo, Depresión, Fisura Labiopalatina, Vicios de Refracción, Hernia Núcleo Pulposo, Colectomía Preventiva y Hipoacusia, en 8 regiones del país, en base a 4 criterios previamente definidos<sup>11</sup>.
- Seguimiento o monitoreo de problema de salud fiscalizado en el año anterior: Se seleccionó el problema de salud Cataratas debido a que el año anterior resultó con un 18% de retraso.

Para el desarrollo de estas fiscalizaciones se requirió efectuar 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 los problemas de salud seleccionados.

---

<sup>11</sup> **Perspectiva de las personas:** Los 3 problemas de salud con mayor número de reclamos.

**Compra de Servicios del Fonasa:** El problema de salud con mayor número de compras de servicios por riesgo de incumplimiento.

**Nivel de retraso:** El problema de salud que presentara el mayor porcentaje de retraso en la garantía de oportunidad.

**Resultados de Fiscalizaciones del año 2008:** El problema de salud con mayor porcentaje de retraso (considerando todas las fiscalizaciones del sector público en el país) y el que el problema de salud con mayor porcentaje de retraso en la fiscalización de la garantía de oportunidad realizada el año 2008 en la región específica a fiscalizar.

En el caso de las **Isapres** la selección de problemas de salud se basó en los siguientes criterios:

- Grupos Vulnerables: Problemas de salud que se concentran en determinados grupos etarios (Menores, Adultos Mayores, etc.)
- Problemas de salud con la mayor concentración de Casos GES.
- Problemas de salud que tengan un plazo establecido para una consulta de especialidad médica, de acuerdo a los resultados del Diálogo Participativo realizado el año 2008.
- Problemas de salud que afecten la calidad de vida de las personas.

Los problemas de salud seleccionados fueron: Cáncer en Menores de 15 años, Colectomía Preventiva, Desprendimiento de Retina, Tratamiento Médico Artrosis Cadera y/o Rodilla, Hernia Núcleo Pulposo, Salud Oral Integral Adulto 60 años, Artritis Reumatoidea e Hipoacusia Bilateral 65 años y más.

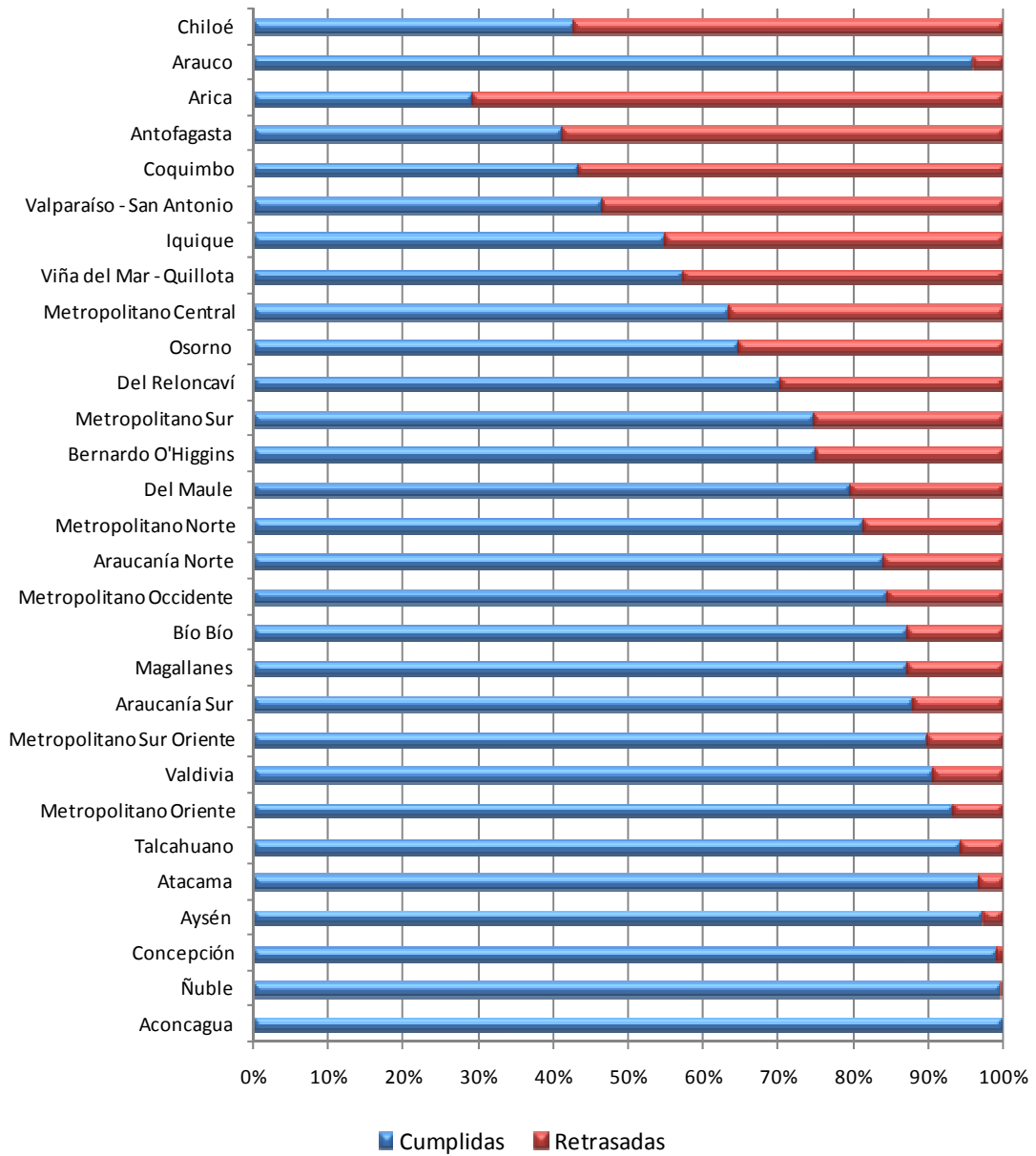
#### Sector Público: Fonasa

##### 1. Problema de Salud Cataratas

Se fiscalizaron más de 16.000 garantías, verificándose el retraso de 4.167 garantías (25%), de las cuales 1.652 aún no contaban con registro de la respectiva prestación al momento de la fiscalización, lo que fue representado al Fondo Nacional de Salud para que gestionara su resolución.

Al comparar los resultados con el periodo anterior, si bien el porcentaje de retraso general aumenta, de un 18% a un 25%, la severidad del retraso es menor, toda vez que el promedio de días de retraso llega a 80 días, en tanto en el periodo anterior este alcanzaba a 213 días en promedio.

**Gráfico 4: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad del problema de Salud Cataratas, por Servicio de Salud<sup>12</sup>**



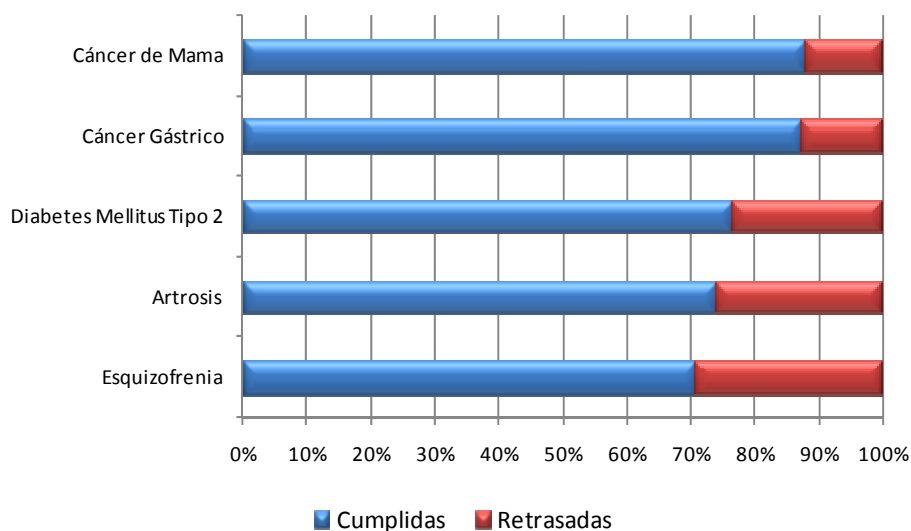
<sup>12</sup> Los porcentajes por Servicio de Salud se calcularon sobre el total de garantías fiscalizadas, las que tienen una distribución heterogénea entre los distintos Servicios de Salud. En el Anexo 2 se muestra el total garantías fiscalizadas por Servicio de Salud.

2. Atención por Especialista para 5 Problemas de Salud con alto riesgo de incumplimiento

Se fiscalizaron más de 6.000 garantías de oportunidad en 29 Servicios de Salud del país para los problemas de salud: Artrosis de Cadera, Esquizofrenia, Cáncer Gástrico, Cáncer de Mama, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Esquizofrenia.

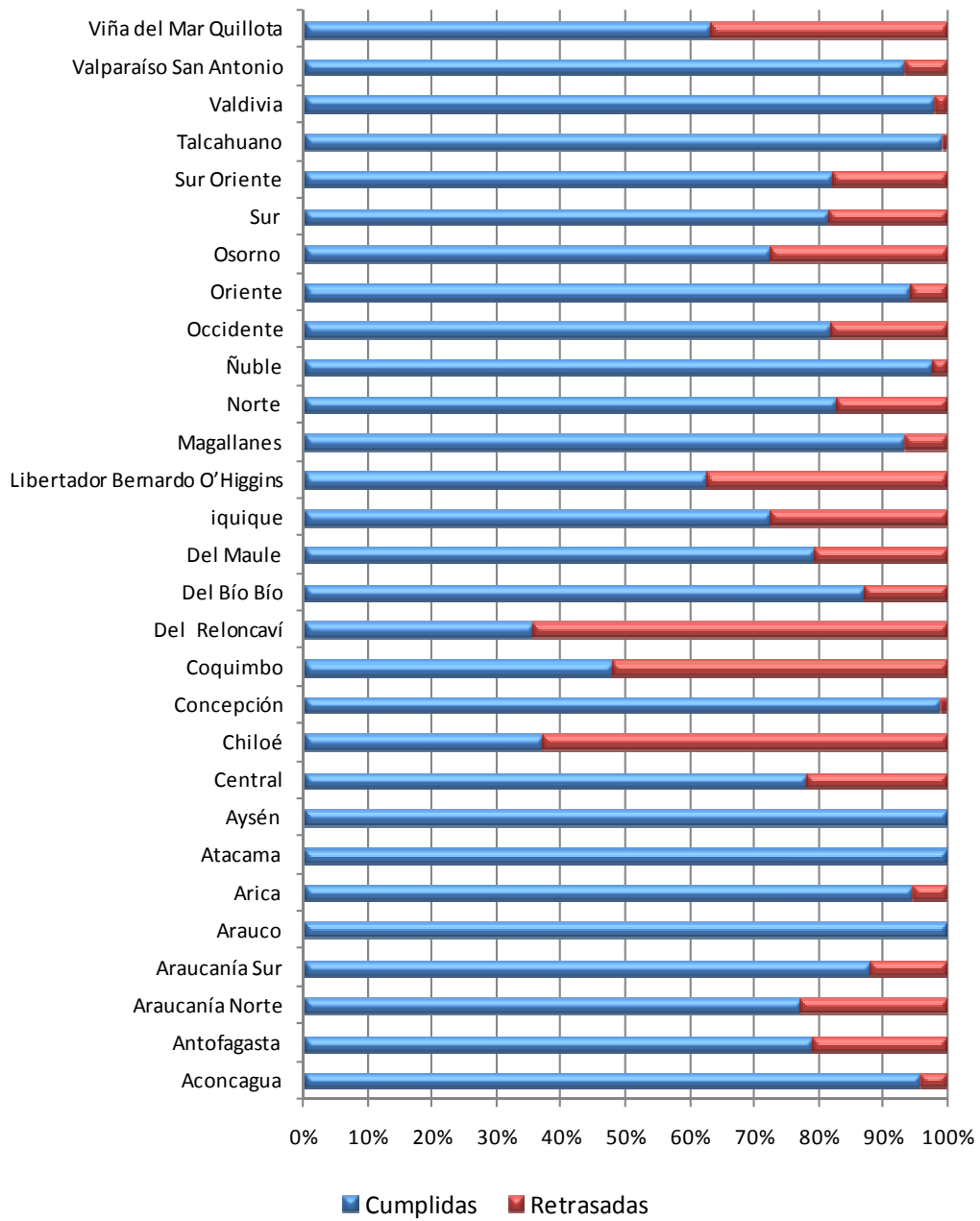
Se verificó un retraso en el 18% del total de garantías evaluadas, 520 de las cuales aún se encontraban sin el registro de la prestación otorgada, al momento de la fiscalización, las que fueron representadas al Fondo Nacional de Salud para que gestionara su resolución.

**Gráfico 5: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad de Atención por Especialista por Problema de Salud**





**Gráfico 6: Resultados Garantía de Oportunidad de Atención por Especialista por Servicio de Salud<sup>13</sup>**



<sup>13</sup> Los porcentajes por Servicio de Salud se calcularon sobre el total de garantías fiscalizadas, las que tienen una distribución heterogénea entre los distintos Servicios de Salud. En el Anexo 3 se muestra el total de garantías fiscalizadas por Servicio de Salud.

### 3. Problemas de Salud con alto riesgo de incumplimiento

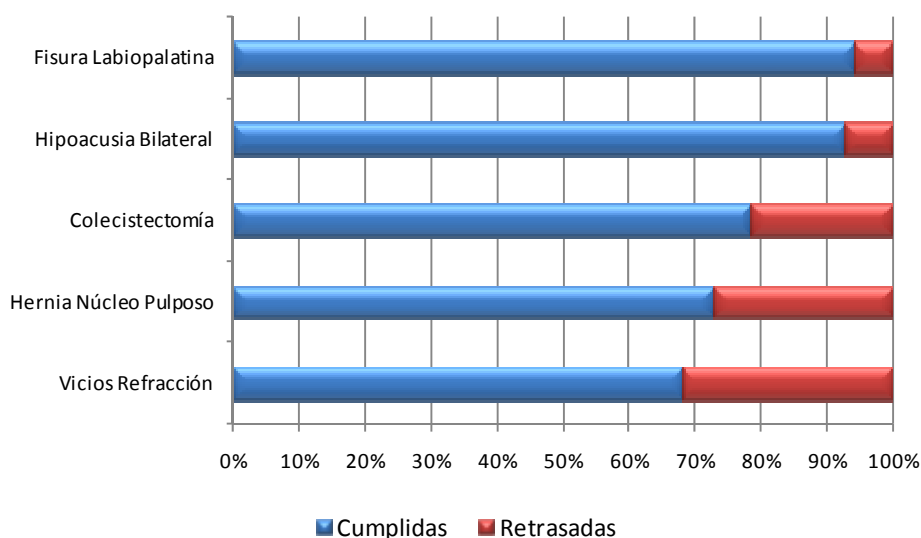
Esta actividad de fiscalización se llevó a cabo en las 8 regiones que concentran el 80% del total de Casos GES de resolución hospitalaria en el sector público a nivel nacional: Antofagasta, Valparaíso, O'Higgins, Del Maule, Del Bío Bío, De La Araucanía, De Los Lagos y Metropolitana.

Para seleccionar los problemas de salud a fiscalizar, se procedió a realizar un análisis de riesgo de incumplimiento, determinándose 6 problemas de salud a evaluar:

- Estrabismo
- Depresión
- Fisura Labiopalatina
- Vicios de Refracción
- Hernia Núcleo Pulposos
- Colectectomía Preventiva

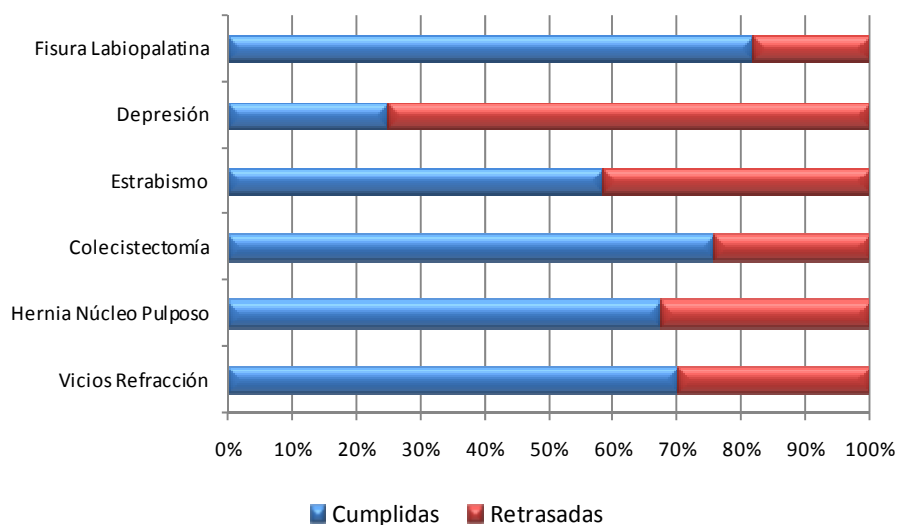
En la Región Metropolitana, se fiscalizaron más de 2.000 garantías en 15 establecimientos correspondientes a los 6 Servicios de Salud de esta región, detectándose un retraso general de 23% (483 garantías), con la siguiente distribución:

**Gráfico 7: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad en Región Metropolitana**



En la regiones de Antofagasta, Valparaíso, O’Higgins, Del Maule, Del Bío Bío, De La Araucanía, De Los Lagos, se fiscalizaron más de 6.000 garantías en las 7 regiones mencionadas, detectándose un retraso general de 30% (1.864 garantías), con la siguiente distribución:

**Gráfico 8: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad en Regiones**



### Sector Privado: Isapres

Esta fiscalización abordó la verificación del cumplimiento de la Garantía de Oportunidad a personas beneficiarias de las GES en las 14 isapres.

Producto de esta fiscalización, se examinaron 1.009 Casos GES, en problemas de salud con alto riesgo de incumplimiento:

- Cáncer en Menores de 15 años
- Colecistectomía Preventiva
- Desprendimiento de Retina
- Tratamiento Médico Artrosis Cadera y/o Rodilla
- Hernia Núcleo Pulposos
- Salud Oral Integral Adulto 60 años
- Artritis Reumatoidea
- Hipoacusia Bilateral 65 años y más

En esta actividad de fiscalización, los 1.009 Casos GES fiscalizados equivalen a 1.425 garantías para los problemas de salud señalados, de los cuales 1.418 (99,5%) se encontraban cumplidas, y 7 (0,5%) se determinó que estaban retrasadas.

D. Garantía de Protección Financiera<sup>14</sup>

A raíz de los resultados obtenidos en la fiscalización del periodo anterior, esta fiscalización se orientó a verificar que el copago de los grupos de prestaciones garantizadas se cobrara según lo establecido en la normativa en todas las isapres del sector, mediante la revisión del historial de copagos efectuados por personas beneficiarias.

Producto de esta fiscalización, si bien se detectaron falencias en 10 de las 13 isapres fiscalizadas, estas son de baja magnitud e impacto, toda vez que, de un total de 4.190 copagos fiscalizados, el 93% estaba correctamente ejecutado. Esto implicó reliquidaciones<sup>15</sup> a favor de las personas por un monto de \$ 612.784.

---

<sup>14</sup> Esta actividad se realiza sólo en isapres debido a que Fonasa inicia implementación de proceso de cobro en Diciembre de 2008, por el cual ha recaudado \$1.268.062 (Boletín Estadístico AUGE – Fonasa Octubre de 2009) .

<sup>15</sup> Incluye casos detectados y proceso de reliquidación realizado por las Isapres, cuando corresponda.

## 2. En materia del Régimen Complementario de Salud

En el año 2009 se mantuvo el enfoque de fiscalización, en el sentido de privilegiar el control del otorgamiento de los beneficios de las usuarias y usuarios del Sistema Privado y Público de Salud. En este ámbito, cabe destacar, el incremento de la fiscalización orientada a garantizar el otorgamiento de la cobertura mínima legal, pasando de un 13% el año 2008 a un 31% del programa el año 2009.

De este modo, la fiscalización relacionada directamente con los beneficios, alcanzó el 70% del total ejecutado en el año y contempló, tanto la aplicación del plan de salud (49%), según se indicó, como también de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (12%) y de los Subsidios por Incapacidad Laboral que derivan de las Licencias Médicas que fueron reclamadas ante la COMPIN, en uno o más períodos de reposo (9%).

Por su parte, un 23% del programa de fiscalización, estuvo destinado al control de aspectos relacionados con la adecuación, modificación y término de los contratos de salud, considerando tanto aquéllos de tipo individual como grupal, procesos que, a su vez, tienen impacto en el otorgamiento de los beneficios.

El 7% restante, correspondió a la fiscalización de la tramitación de reclamos que presentan los beneficiarios y beneficiarias directamente en las Isapres y en Fonasa, en ejercicio de sus derechos.

Gráfico 9: Materias fiscalizadas en el área de Régimen Complementario de Salud

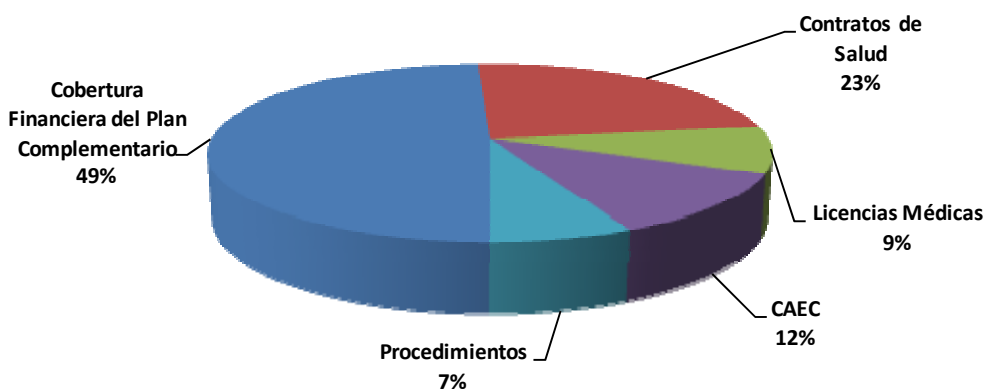
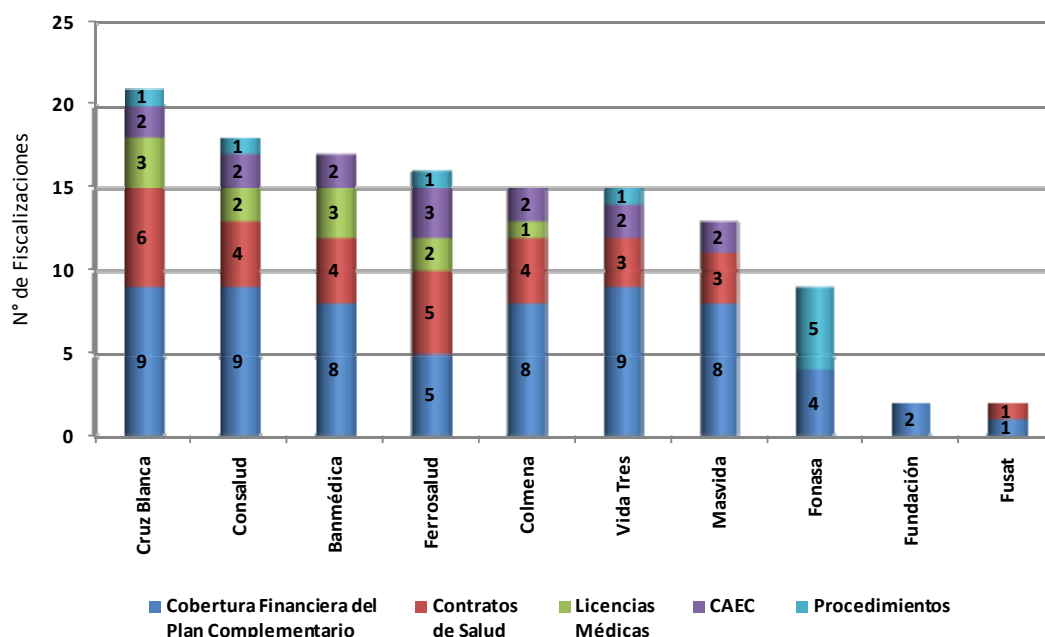


Gráfico 10: Fiscalizaciones del Régimen Complementario por Entidad y Materia



#### A. Cobertura Financiera de Prestaciones del Régimen Complementario de Salud en Isapres

En esta materia el objetivo es verificar que las isapres apliquen correctamente del plan de salud y el arancel de prestaciones para la bonificación de atenciones requeridas por las personas beneficiarias.

En el año 2009 los principales resultados de la fiscalización, en términos de regularización de prácticas observadas y de devoluciones de dinero a las personas beneficiarias afectadas, se relacionaron con la bonificación a través de planes contratados con cobertura reducida<sup>16</sup> y de aquellos contratados con copago fijo<sup>17</sup>, además de la negación de la cobertura financiera, sobre la base de las causales aceptadas por la ley, la cobertura entregada por las Isapres como consecuencia de las prestaciones derivadas de la Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente, incorporada por primera vez en el arancel de Fonasa<sup>18</sup> del año 2009 y, finalmente, el seguimiento en materias fiscalizadas en años

<sup>16</sup> Se refieren a planes que contemplan una proporción de la cobertura general del mismo, para ciertas prestaciones.

<sup>17</sup> Se refieren a planes cuya cobertura se expresa en un monto de cargo del afiliado, en la oportunidad en que accede a ciertas prestaciones.

<sup>18</sup> La obligación de cubrir estas prestaciones se deriva de la inclusión que realizó Fonasa en el arancel del año 2009.

anteriores, como la cobertura de prestaciones con tope anual (Kinesiología, Psiquiatría y Psicología) y bonificación de la cirugía Refractiva.

#### 1. Bonificación de planes pactados con cobertura reducida

El examen fue practicado en las siete isapres abiertas y tuvo como objetivo central, verificar el otorgamiento de la cobertura mínima<sup>19</sup> que asegura la ley para los planes pactados con cobertura reducida.

Para la verificación de la cobertura entregada se consideraron las prestaciones de parto y cesárea debido a su alta frecuencia de uso e impacto.

Las fiscalizaciones realizadas dieron cuenta del otorgamiento de bonificaciones inferiores a la mínima establecida en la ley, por la aplicación del plan de salud, es decir que resultaban inferiores a aquella que asegura Fonasa en su Modalidad de Libre Elección, afectado por la falta de incorporación a sus sistemas de cálculo, del 75% de bonificación sobre el valor total asignado en el arancel de Fonasa para las prestaciones de parto. Además, se constataron errores de bonificación, otorgándose cobertura inferior a la establecida en el plan de salud. Se inició un proceso sancionatorio en la Isapre Colmena Golden Cross.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 2.161 personas.

#### 2. Cobertura de planes pactados con copago fijo

Esta fiscalización se realizó en cuatro Isapres y contempló la revisión de la cobertura de planes de salud que expresan la bonificación, estableciendo montos fijos que serán de cargo de las personas afiliadas, en caso de uso de ciertas prestaciones indicadas expresamente en el plan.

La selección de las entidades consideró a aquellas Isapres con mayor uso de dichos planes.

El trabajo permitió observar que se otorgaron coberturas inferiores a la mínima legal, debido a que se entregó una bonificación de Consulta Médica Electiva (Consulta

---

<sup>19</sup> La cobertura mínima corresponde al monto de bonificación que asegura la ley, en el artículo 190, del DFL N°1, de 2005, de Salud.

Médica general) y no de Consulta Médica de Especialidades que, según el Arancel de Fonasa, asegura una bonificación superior.

Además, se observaron los formatos de planes de salud, que contenían este tipo de cobertura, cuya definición de condiciones de uso y prestadores requeridos para que opere la cobertura, no permitían una interpretación correcta, impidiendo el real acceso a los beneficios.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 65.311 personas.

### 3. Cobertura de prestaciones con tope anual por persona beneficiaria

Esta corresponde a una materia sobre la cual, en el año 2008, se verificaron irregularidades en cuanto a la aplicación de la cobertura mínima que asegura la ley, cuando se agota el tope anual por persona beneficiaria, en prestaciones de Kinesiología y Psiquiatría o Psicología.

En consecuencia, en el año 2009, se efectuó un seguimiento en cuatro isapres, a fin de verificar la corrección del mecanismo de cálculo. Se constató que en algunos casos, permanecían las anomalías de los sistemas de cálculo o éstos se encontraban aún en etapa de prueba, bonificando las prestaciones en forma agregada y no una a una, una vez consumido el monto máximo de bonificación anual definido en el plan, dando lugar a que algunas del grupo considerado, quedaran sin la bonificación garantizada por ley. Se inició un proceso sancionatorio a la Isapre Masvida.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 2.428 personas.

### 4. Bonificación de la Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente

En el año 2009, Fonasa incorporó a su arancel, tres nuevas prestaciones, vinculadas al tratamiento farmacológico, del brote y de la rehabilitación de la Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente.

La fiscalización del cumplimiento de dicha cobertura, se realizó en seis Isapres y permitió observar casos en que no se aplicó la cobertura que asegura Fonasa para el tratamiento de rehabilitación y del brote y, en otros, no se respetó la cobertura definida por Fonasa, para el tratamiento farmacológico.



Asimismo, se verificaron casos en que no se aplicó la cobertura extracontractual que las Isapres habían incorporado como un derecho, en circunstancias que ésta resultaba mayor a aquélla que asegura Fonasa, en tanto que en otros, se aplicó una cobertura extracontractual que resultó inferior a la mínima legal. En ambas situaciones, debía considerarse la cobertura que resultaba más favorable para la persona.

Por último, se observaron bonificaciones de medicamentos utilizados durante un evento hospitalario, que fueron calculadas con las condiciones de la cobertura ambulatoria establecida por Fonasa, que era inferior.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 30 personas.

#### 5. Bonificación de la Cirugía Refractiva Lasik

Esta materia fue fiscalizada el año 2008, verificándose irregularidades, especialmente en cuanto a la aplicación de bonificaciones en modalidad ambulatoria, en circunstancias que correspondía en modalidad hospitalaria, originando menores beneficios para las personas.

Por ello, el año 2009, se efectuó un seguimiento en cinco Isapres, con el fin de evaluar si el proceso de bonificación efectuado, para la Cirugía Refractiva Lasik, incorporó las correcciones instruidas en la revisión del año anterior.

Al respecto, se verificó que en algunas Isapres persistía la observación de bonificar las prestaciones en modalidad ambulatoria, correspondiendo hospitalaria. Además, se constató la bonificación de las prestaciones de un solo ojo, tratándose de cirugías bilaterales, materia que en el año anterior no había sido observada.

En otros casos, se constató la distribución errónea del gasto incurrido en las distintas prestaciones que forman parte de esta cirugía, entre los códigos arancelarios respectivos, afectando el monto de la bonificación. En un caso, se observó la aplicación errónea de cobertura reducida derivada de la declaración de una enfermedad preexistente, en circunstancias que había concluido el tiempo de carencia pactado en el contrato de salud. Se inició un proceso sancionatorio a las Isapres Cruz Blanca, Consalud y Colmena Golden Cross.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 190 personas.

## 6. Negativa de Cobertura

El objetivo de esta fiscalización fue verificar que las causales de las negativas de cobertura a las solicitudes de las personas beneficiarias, se ajusten a aquéllas contenidas en la ley, considerando para ello, prestaciones codificadas en el arancel, que no contaron con bonificación.

En el examen practicado en siete Isapres, se observaron prestaciones que no contaron con bonificación, sin existir una causa legal para su exclusión. Además, se verificaron bonificaciones inferiores a las contempladas en el plan y coberturas inferiores a la mínima legal. Se inició un proceso sancionatorio a las Isapres Consalud y Cruz Blanca.

En este mismo ámbito, se desarrolló un segundo proceso de fiscalización, en las siete Isapres, basado esta vez, en las solicitudes de bonificación que fueron expresamente rechazadas por estas Instituciones.

En éste, se observó la aplicación de causales de rechazo que no se encontraban acreditadas, como la determinación de fines estéticos y de enfermedades preexistentes, además de la negativa de bonificación de prestaciones codificadas asociadas a otra que no tiene código. Se observó también, el rechazo de la cobertura de la consulta de nutricionista, por aplicación de restricciones sólo válidas para Fonasa. Se inició un proceso sancionatorio a la Isapre Banmédica.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 1.083 personas.

### B. Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC)

Respecto de la CAEC, el trabajo incorporó la revisión del otorgamiento de la cobertura financiera ante la activación del beneficio, así como el examen de las causales de rechazo invocadas por las Isapres, en los casos en que autorizaron el beneficio.

Así se fiscalizó, en siete isapres, la correcta determinación de los montos de cargo de las afiliadas y afiliados en uso de la CAEC, conformados por el deducible y las prestaciones no bonificadas.

Se determinaron errores en el cálculo del deducible en personas afiliadas a planes individuales de tipo compensados. Otros errores, se debieron a diferencias en el valor de

la UF utilizada para el cálculo del deducible. Además, se verificó que algunas prestaciones no fueron objeto de bonificación, por considerarse que no formaban parte del arancel, en circunstancias que el gasto formaba parte de otras que sí están contempladas en él.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 48 personas.

#### C. Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral<sup>20</sup>

Sobre licencias médicas, materia consagrada por la ley entre los beneficios mínimos a que tienen derecho las personas, el interés se centró en aquéllas que fueron objeto de reclamos ante la COMPIN, controlando así el plazo de cumplimiento del pago, de acuerdo a las resoluciones respectivas y el cálculo de los subsidios y de las cotizaciones previsionales.

El examen de los subsidios por incapacidad laboral y de las respectivas cotizaciones previsionales, se efectuó en cuatro Isapres determinándose inconsistencias en la determinación de los subsidios y de las cotizaciones previsionales, derivadas, principalmente, de la falta de modificación de las referidas bases de cálculo, ante reconsideraciones de resoluciones de licencias anteriores.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 983 personas.

#### D. Contratos de Salud

##### 1. Adecuación de Contratos de Salud

En el año 2009, fueron tres las Isapres que efectuaron modificación del precio base de sus planes de salud. Ahora bien, teniendo en consideración los aspectos observados en los reclamos presentados por las personas afiliadas, se fiscalizó el proceso aplicado por las Isapres Fusat y Ferrosalud, observándose alzas de precio distintas a las informadas a esta Superintendencia, lo cual, siendo contrario a la ley, implicó dejar sin efecto el proceso llevado a cabo en el año 2008, para los planes observados.

---

<sup>20</sup> Estas fiscalizaciones se realizaron con el apoyo de información derivada de metodologías de minería de datos.

Además, se instruyó la corrección de los valores correspondientes a los precios base del año 2009, en la Isapre Fusat, iniciándose un proceso sancionatorio, por cuanto implicó una infracción al principio de no discriminación entre personas afiliadas de un mismo plan, contenido en la ley.

En la Isapre Ferrosalud, se observó la aplicación de alzas sobre los precios de lista y no sobre los valores reales de cada contrato. Se inició, también, un proceso sancionatorio.

Las instrucciones impartidas, en cuanto a devolución de dinero, favorecieron a 2.580 personas.

## 2. Modificación de Contratos

Esta materia fue fiscalizada en las siete Isapres denominadas abiertas, a fin de identificar y reconocer si existían diferencias arbitrarias entre hombres y mujeres frente a modificaciones contractuales originadas por la eliminación de beneficiarias y beneficiarios cónyuge, por la pérdida de la condición de carga legal.

El trabajo permitió observar prácticas que se contraponen a la norma en cuanto a la obligación de las Isapres de acreditar la pérdida de la calidad de carga legal, sin embargo, no se determinaron conductas discriminatorias por género<sup>21</sup>.

## E. Tramitación de reclamos presentados en las Isapres

La fiscalización estuvo destinada a examinar la respuesta de las Isapres a los reclamos presentados por las personas beneficiarias, en tres Isapres, observándose algunas que no se ajustaron a los términos de lo solicitado en los respectivos reclamos, otras que no informaron el derecho que les asiste a las personas de recurrir a la Superintendencia. En algunos casos, la respuesta no se ajustaba en términos estrictos a la norma que regula la materia reclamada. En un caso, la Isapre no contaba con la respuesta, en tanto que algunos expedientes se encontraban incompletos.

Se instruyeron las correcciones en cada una de las áreas observadas.

---

<sup>21</sup> Se debe tener presente que la condición para que un hombre sea carga legal de su cónyuge, es la invalidez, a diferencia de lo que ocurre con la mujer, en que basta la dependencia económica.

## F. Derechos de las personas beneficiarias de Fonasa

El trabajo contempló, especialmente, la revisión del cumplimiento de las instrucciones impartidas en años anteriores, respecto a la clasificación de las personas beneficiarias según su nivel de ingreso, para el otorgamiento de las prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional, así como también, el examen del cumplimiento de instrucciones relativas al otorgamiento de la Ley de Urgencia y de los préstamos de salud. Además, se revisó el proceso de tramitación de los reclamos de las personas beneficiarias, contra el citado Fondo.

### 1. Aplicación de la Ley de Urgencia

Se pudo determinar que el Fonasa cumple con las instrucciones impartidas, en lo relativo a la aplicación de la Ley de Urgencia, sin embargo, se observa que no informa su cumplimiento a la Superintendencia, en el plazo indicado, por lo que se reiteró lo instruido en este aspecto.

### 2. Clasificación de las personas beneficiarias según grupos de ingreso

El Fondo ha implementado procedimientos alternativos que mejoran la calidad de la información, sin embargo no ha solucionado integralmente el proceso de clasificación de los grupos de ingreso, en espera de un proyecto informático que permita la reclasificación automática.

### 3. Requisitos para acceder a los préstamos de salud

Se verificó que Fonasa no exige a las personas beneficiarias pensionadas la presentación de codeudores solidarios, privilegiando el mandato de garantizar el otorgamiento de las prestaciones. El Fondo propuso la modificación de la norma en cuanto a eximir a las personas pensionadas de la referida exigencia, por lo que no se formularon observaciones, en espera de la modificación.

### 4. Tramitación de reclamos

El procedimiento que lleva a cabo Fonasa para dar curso a la solución de los reclamos que presentan las personas beneficiarias, fue fiscalizado en las cinco direcciones regionales, verificándose en las Direcciones Regionales Norte y Sur, la emisión de respuestas fuera de

plazo y la mantención de expedientes incompletos, que no contenían los antecedentes que acreditaran la entrega de información a destiempo de parte de los prestadores, así como tampoco, de las gestiones alternativas de notificación a las personas afectadas, a diferencia de las Direcciones Regionales Centro Norte, Centro Sur y Metropolitana, que no fueron objeto de observaciones.

Se instruyó la corrección del proceso, en torno al cumplimiento del plazo.

### 3. En materia de Control Financiero

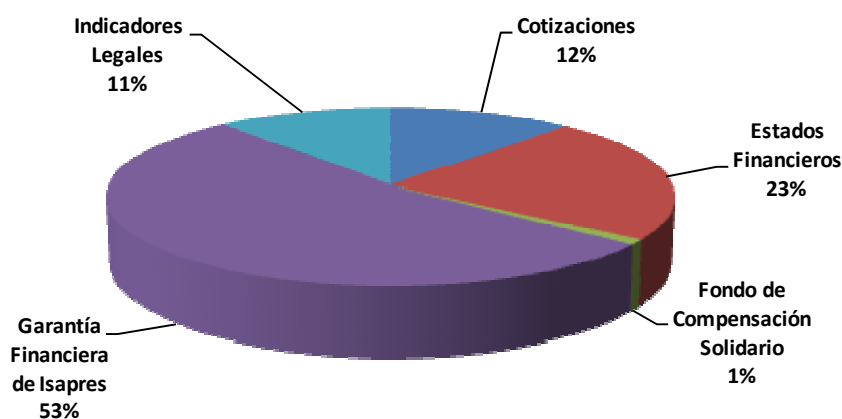
Los exámenes realizados durante el año 2009 combinaron la fiscalización de la información financiera de las isapres y de los procesos asociados a los excesos, excedentes y deudas de cotización.

El control de la garantía financiera que las isapres deben mantener para el pago de prestaciones y beneficios de las personas usuarias, representó el 53% de las fiscalizaciones realizadas.

En segundo lugar se debe destacar, con una representación del 35%, 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 12%, la revisión de los procesos asociados a las cotizaciones de salud, que comprendieron el cálculo de excesos y excedentes, traspaso de excedentes, devoluciones directas de excesos en isapres y el FONASA, determinación y notificación de deuda.

Gráfico 11: Materias fiscalizadas en el área de Control Financiero



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





## 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 las personas beneficiarias y las entidades prestadoras de salud.

### 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 las personas beneficiarias y las entidades prestadoras de salud.

### 2. Información Financiera

Se examinó la presentación de las F.E.F.I. trimestrales correspondiente a las 14 isapres del sistema y las F.E.F.I. mensuales de las dos isapres en régimen de supervigilancia.

Los resultados obtenidos, corresponden principalmente a desviaciones en la revelación de notas explicativas e inconsistencias con los archivos magnéticos enviados por las isapres, los que fueron resueltos satisfactoriamente durante el examen.

### 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 acciones de fiscalización para confirmar las medidas que permitieran garantizar las obligaciones de la isapre con las personas beneficiarias y las entidades prestadoras de salud.

El principal resultado consistió en efectuar el seguimiento de las medidas propuestas por la isapre para resolver el déficit de la garantía exigida.

En términos generales, los resultados obtenidos del examen permitieron comprobar y asegurar que el único Plan de Ajuste y Contingencia aplicado durante el año 2009, fue cumplido satisfactoriamente por la institución involucrada.

## B. Procesos relacionados con las Cotizaciones de Salud

### Sector Privado: Isapres<sup>24</sup>

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

#### 1. Cálculo de Excedentes y Excesos

En estos procesos las revisiones se orientaron al seguimiento de las irregularidades observadas en el ejercicio 2007 y 2008, centrándose en aquellas áreas en las que se esperaba un impacto significativo en los derechos de las personas beneficiarias.

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 Consalud, Colmena y Cruz del Norte.

#### 2. Procesos de cálculo y notificación de deudas

Se impartieron instrucciones a las Isapres Cruz Blanca, Colmena, Consalud 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).

#### 3. Procesos de traspaso de excedentes y devolución directa de excesos

Las principales actividades de fiscalización se orientaron a verificar la integridad y oportunidad en los traspasos de cuentas corrientes de excedentes entre isapres y al FONASA, además de la tramitación correspondiente a las solicitudes de excesos realizadas por las personas cotizantes.

Como resultado de la fiscalización a los 3 procesos de cotizaciones descritos en los numerandos precedentes, se benefició directamente a 3.281 personas.

---

<sup>24</sup> Estas fiscalizaciones se realizaron con el apoyo de información derivada de metodologías de minería de datos.

## Sector Público: Fonasa

Las principales actividades de fiscalización se orientaron a efectuar un diagnóstico de los procesos de cálculo y devolución directa de excesos, e identificar las unidades que intervienen en los procesos asociados a las cotizaciones en exceso.

Dentro de los resultados relevantes del diagnóstico destaca el hecho que los respectivos cálculos y devoluciones se hacen solamente cuando se recibe una solicitud de una persona beneficiaria y no en forma periódica ni masiva.

Por otra parte, se verificó que el cálculo de los excesos es realizado en forma manual, lo que puede constituir un área de riesgo que eventualmente podría afectar la correcta determinación de los excesos de cotizaciones, ya sea por errores en la aplicación de las reglas de cálculo o en la digitación de la información, que está sujeta principalmente a los tiempos que maneja el Instituto de Previsión Social.

### C. Seguimiento en línea de los traspasos correspondientes al Fondo de Compensación Solidario

Se verificó que todas las isapres cumplieran en forma íntegra y oportuna con los dos traspasos establecidos (abril y octubre de 2009) para el funcionamiento del Fondo de Compensación Solidario.

### D. Adopción de Normas Internacionales de Contabilidad (IFRS)

Durante el año 2009 se envió, para una segunda ronda de comentarios, el proyecto de normativa de acuerdo a las observaciones efectuadas por las isapres en el primer proyecto de regulación sobre Normas Internacionales de Contabilidad.

Las observaciones vertidas sobre este segundo proyecto, y que obedecían a temáticas distintas a las provisiones por prestaciones ocurridas y no liquidadas, fueron acogidas en su gran mayoría, incluyendo la postergación citada precedentemente.

Cabe destacar que, atendiendo una solicitud de la Asociación de Isapres, mediante la Circular IF/N°132 del 5 de agosto de 2010, se modificó el período de adopción de las IFRS, estableciendo su vigencia a contar del 1 de enero de 2012.

## **4. En materia de Fiscalización Legal**

### **A. Planes de Salud**

Durante el año 2009 se realizaron 47 fiscalizaciones destinadas a verificar la claridad de los contratos de salud y su correcta interpretación. El 77% de estas se orientaron a revisar la composición de la tabla de factores, el ajuste del formato de los planes de salud a la normativa vigente y la valorización de prestaciones de la cartilla; y el 33% restante correspondió a fiscalizaciones sobre cláusulas contenidas en ellos.

### **B. Control del cumplimiento de sanciones de agentes de ventas**

Durante el año 2009, por primera vez se llevó a cabo una fiscalización para detectar si algún ejecutivo sancionado por este Organismo, con el cierre de su registro, se encuentra ejerciendo indebidamente funciones de agente de ventas en el sistema Isapres.

### **C. Reinscripciones de Agentes de Ventas / Mantención del Registro**

Durante el año 2009 se tramitaron 16 solicitudes de reinscripción, aceptándose 15 de ellas, mientras que en 1 caso la solicitud fue rechazada.

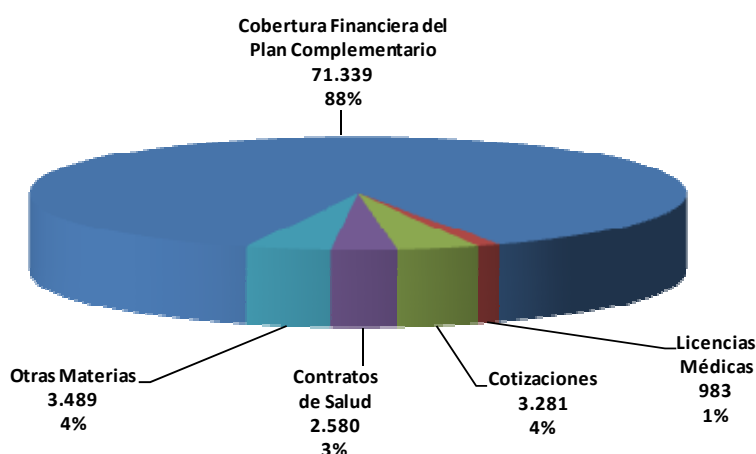
Por otra parte, durante el año 2009 se llevó a cabo la mantención del registro de agente de ventas de Isapre, controlando las inscripciones y eliminaciones del registro, así como la entrega de certificados respecto del estado de las inscripciones, a las personas que lo requirieran.

## 5. Personas Favorecidas por Regularizaciones

Las regularizaciones, expresados en beneficios directos a las personas usuarias, presentan una tendencia decreciente en los últimos años. Esto debido principalmente a la disminución de irregularidades detectadas en materia de excedentes y excesos de cotización, que en años anteriores aportaron los mayores montos en regularizaciones. El total de regularizaciones de los años 2007 y 2008, fue de M\$ 2.454.649 y M\$ 1.329.588, respectivamente.

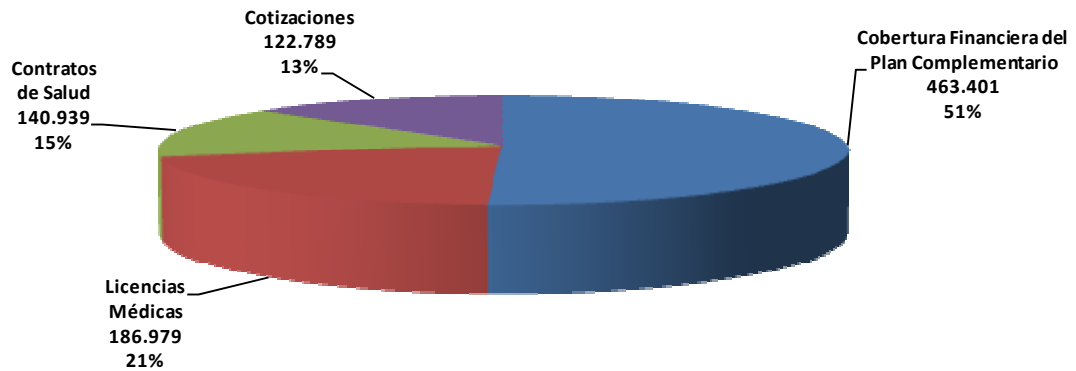
Las instrucciones derivadas de los procesos de fiscalizaciones realizados el año 2009, beneficiaron directamente a **81.672 personas**, quienes se vieron favorecidas por devolución en beneficios y/o regularizaciones por un monto total de **M\$ 914.108**. Las materias correspondientes a Cobertura Financiera del Régimen Complementario, en Isapres, Subsidios de Incapacidad Laboral, Contratos de Salud y Cotizaciones<sup>25</sup>, generaron el total del monto informado.

**Gráfico 13: Personas Beneficiarias favorecidas por fiscalizaciones realizadas 2009**



<sup>25</sup> En materia de cotizaciones, se concretó también, durante el año, la regularización de M\$ 352.838, asociados a 21.222 personas beneficiarias, derivados de procesos de fiscalización realizados el año 2008.

Gráfico 14: Montos Regularizados en favor de las personas beneficiarias [M\$]



**En isapres, en materia de fiscalización de la cobertura financiera de algunas prestaciones del plan de salud,** se detectaron incumplimientos en el otorgamiento de la cobertura mínima en prestaciones tales como cirugía refractiva, prestaciones con tope anual, lentes ópticos y consultas de especialidades. Asimismo, se fiscalizó la cobertura general de otras prestaciones, tanto en la modalidad hospitalaria como ambulatoria, verificándose irregularidades que generaron las instrucciones de regularizaciones a favor de las personas beneficiarias (M\$ 463.401).

Gracias a la implementación de nuevas herramientas tecnológicas los principales hallazgos y mayores regularizaciones en materias de **excesos y excedentes de cotizaciones** se concentraron el año 2007, descendiendo éstos a partir del año 2008. No obstante el año 2009 se regularizaron M\$ 122.789.

Durante el año 2008 se detecta como área de riesgo el cálculo de los **Subsidios de Incapacidad Laboral** en las resoluciones de COMPIN, materia que se fiscaliza el 2009 con importantes regularizaciones por errores en el cálculo de los subsidios (M\$ 186.979).

En el año 2009 se determinó un área de riesgo en materia de **adecuación de contratos de salud**, al detectarse incumplimientos en dicho proceso, cambiándose el monto de alza de precios dentro del mismo período de adecuación, materia que fue objeto de un proceso sancionatorio y de regularizaciones a favor de las personas afectadas (M\$ 140.939).

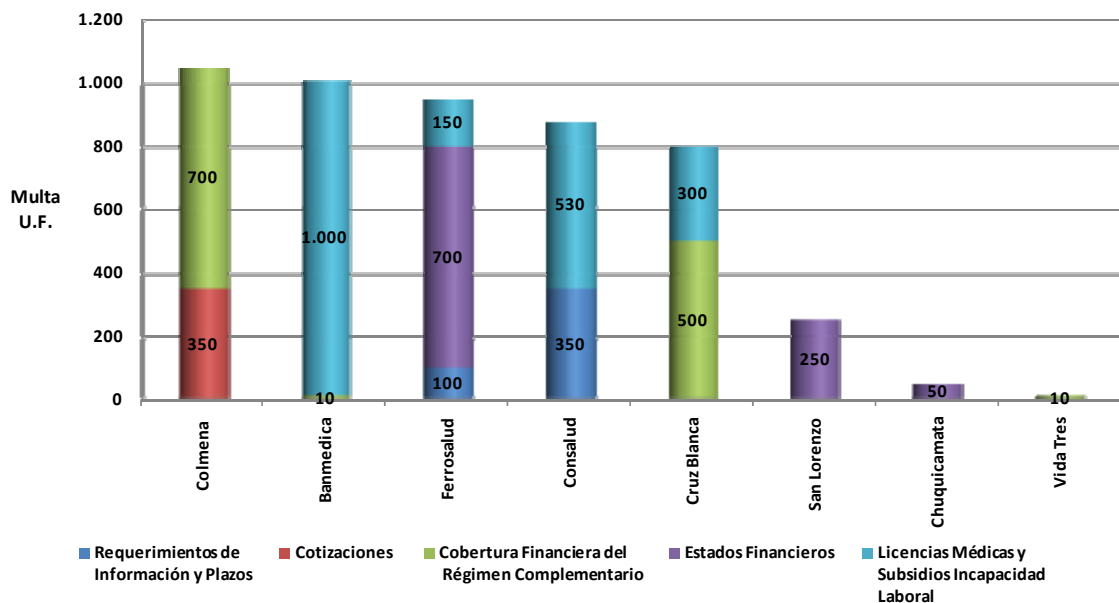
## 6. Sanciones

### A. Isapres

Durante el año 2009, se tramitaron **21 procedimientos de sanciones** a raíz de fiscalizaciones efectuadas por el área de Control y Fiscalización, aplicándose multas por las infracciones detectadas, las que ascendieron en su totalidad a la suma de **5.000 UF**. Por otra parte, se tramitaron **4 recursos de reposición** interpuestos por las Isapres en contra de las sanciones impuestas, recursos que fueron rechazados en todos los casos.

Al respecto, es importante señalar que el 39,6% de las multas fueron cursadas por irregularidades detectadas en materia de Licencias Médicas y Subsidios de Incapacidad Laboral.

Gráfico 15: Multas (UF) aplicadas a Isapres según Materia



## B. Prestadores de Salud<sup>26</sup>

Los prestadores públicos también fueron objeto de sanciones el año 2009, 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, y retrasos en el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad.

**Tabla 1. Amonestaciones aplicadas según tipo de Prestador**

Entidad	Tipo Sanción	Cantidad	Materia
Prestadores Públicos	Amonestación	1	Notificación GES
	Sumario Administrativo	19	Notificación GES
	Sumario Administrativo	1	Garantía de Oportunidad

## C. Agentes de Venta

En el marco de las atribuciones de este Organismo, contenidas en el artículo 177 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, en relación con la facultad de sancionar a los agentes de ventas que cometan irregularidades en el ejercicio de sus funciones, durante el año 2009 esta Unidad tramitó **116 procedimientos**, de los cuales **48 fueron terminados durante ese año, 23 de ellos con cancelación del registro** de agente de venta de Isapre, **3 casos terminaron con aplicación de multa**, mientras que en **22 casos se declaró la prescripción** de las facultades sancionatorias de este Organismo.

Además, se tramitaron **4 recursos de reposición**, acogiéndose parcialmente dichos recursos en 2 casos en los que se rebajó la sanción de cancelación de registro a multa, en virtud de la presentación de nuevos antecedentes; mientras que en 2 casos se mantuvo la sanción de cierre de registro originalmente aplicada.

---



<sup>26</sup> Las sanciones aquí informadas corresponden a aquellas que derivaron de fiscalizaciones realizadas por el área de Control y Fiscalización durante el año 2009.





## ANEXO 1: Facultades de fiscalización de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales

Ámbito de Fiscalización	Materia	FONASA	Isapres	Prestadores
Régimen de Garantías en Salud	Garantía Acceso	NO	Si	
	Garantía Oportunidad	Si	Si	
	Garantía Protección Financiera	Si	Si	
	Examen de Medicina Preventiva	NO	Si	
	Medicamentos Garantizados	Si	NO	
	Urgencia Vital GES			Si
	Notificación Diagnóstico GES			Si
Régimen Complementario de Salud	Cobertura Financiera de Prestaciones Modalidad Libre Elección <sup>27</sup>	Si	Si	
	Cobertura Financiera de Prestaciones Modalidad de Atención Institucional	NO		
	Clasificación de Beneficiarios Fonasa	Si		
	Cobertura Adicional para Enfermedades		Si	
	Ley de Urgencia	Si	Si	
	Contratos de Salud		Si	
	Préstamos de Salud <sup>28</sup>	Si	NO	
Condiciones de Acceso, Oportunidad y Calidad de Prestaciones <sup>29</sup>	NO			
Beneficios Mínimos Legales	Licencias Médicas (incluye Subsidios por Incapacidad Laboral)		Si	
Derechos de las personas	Tramitación de Reclamos	Si	Si	
	Cumplimiento de Resoluciones	Si	Si	
	Notificación por Contratos, Licencias Médicas, Excesos, etc.		Si	
Cotizaciones de Salud	Cotizaciones de Salud (Excesos)	Si	Si	
	Cotizaciones de Salud (Excedentes)		Si	
Situación Financiera de Isapres	Estados Financieros, Indicadores Legales y Garantía Mínima		Si	

### Nomenclatura

	Existen facultades para fiscalizar
	NO existen facultades para fiscalizar

	Materia fiscalizada
	Materia NO fiscalizada en programas formales

<sup>27</sup> Para estos efectos se entiende que la Cobertura Financiera de la Modalidad de Libre Elección de Fonasa es equivalente a la Cobertura del Plan de Salud en Isapres.

<sup>28</sup> En las Isapres se otorgan préstamos para problemas de salud con Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) y Ley de Urgencia.

<sup>29</sup> El Ministerio de Salud debe definir las condiciones de Acceso, Oportunidad y Calidad de las prestaciones que no son GES.

## ANEXO 2: Resultados Fiscalización Garantía de Oportunidad por Servicio de Salud

Tabla 2. Garantía de Oportunidad del problema de Salud Cataratas, por Servicio de Salud

Servicio de Salud	N° Garantías de Oportunidad		% Retraso
	Evaluidas	Retrasadas	
Aconcagua	587	0	0%
Ñuble	841	3	0,4%
Concepción	907	9	1%
Aysén	149	4	3%
Atacama	274	9	3%
Talcahuano	257	15	6%
Metropolitano Oriente	803	54	7%
Valdivia	377	35	9%
Metropolitano Sur Oriente	347	35	10%
Araucanía Sur	724	88	12%
Magallanes	164	21	13%
Bío Bío	571	74	13%
Metropolitano Occidente	853	131	15%
Araucanía Norte	100	16	16%
Metropolitano Norte	505	94	19%
Del Maule	1.247	256	21%
Bernardo O'Higgins	1.083	273	25%
Metropolitano Sur	1.345	341	25%
Del Reloncaví	292	87	30%
Osorno	332	117	35%
Metropolitano Central	578	212	37%
Viña del Mar - Quillota	1.854	792	43%
Iquique	267	120	45%
Valparaíso - San Antonio	1.275	686	54%
Coquimbo	686	390	57%
Antofagasta	391	230	59%
Arica	99	70	71%
Arauco	24	1	4%
Chiloé	7	4	55%
<b>Total General</b>	<b>16.939</b>	<b>4.167</b>	<b>25%</b>

**Tabla 3. Garantía de Oportunidad de Atención por Especialista, por Servicio de Salud**

Servicio de Salud	Garantías de Oportunidad		% Retraso
	Evaluadas	Retrasadas	
Aconcagua	71	3	4%
Antofagasta	43	9	21%
Araucanía Norte	13	3	23%
Araucanía Sur	125	15	12%
Arauco	9	0	0%
Arica	37	2	5%
Atacama	49	0	0%
Aysén	28	0	0%
Central	438	96	22%
Chiloé	51	32	63%
Concepción	204	2	1%
Coquimbo	249	130	52%
Del Reloncaví	31	20	65%
Del Bío Bío	225	29	13%
Del Maule	382	79	21%
iquique	33	9	27%
Libertador Bernardo O'Higgins	412	154	37%
Magallanes	15	1	7%
Norte	362	62	17%
Ñuble	407	10	2%
Occidente	633	115	18%
Oriente	341	20	6%
Osorno	73	20	27%
Sur	545	100	18%
Sur Oriente	506	91	18%
Talcahuano	152	1	1%
Valdivia	250	5	2%
Valparaíso San Antonio	211	14	7%
Viña del Mar Quillota	346	128	37%
<b>Total General</b>	<b>6241</b>	<b>1150</b>	<b>18%</b>