



GOBIERNO DE
CHILE

Superintendencia
de Salud

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Control Financiero y Régimen
Complementario

MINUTA TÉCNICA OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS COBERTURA DE LENTES ÓPTICOS

DICIEMBRE DE 2010

I.- ANTECEDENTES GENERALES:

En virtud de lo establecido en los artículos 189 y 190 del D.F.L. N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, las Isapres están obligadas a contemplar en todo plan de salud complementario, a lo menos, las prestaciones y la cobertura financiera que fije como mínimo el Fonasa para la Modalidad de Libre Elección, o el equivalente al 25% de alguna prestación específica en relación a la genérica establecida en el plan.

Además, la letra f) del citado artículo 189, establece que pueden existir montos máximos de bonificación de los beneficios para cada beneficiario o bien montos máximos establecidos para alguna o algunas prestaciones, si fuere el caso, siempre con la limitación del doble piso señalado precedentemente.

II.- OBJETIVO:

Con la ejecución de estas fiscalizaciones, la Superintendencia de Salud, contribuye a resguardar los derechos de las personas cotizantes, comprobando la correcta bonificación de la cobertura pactada en el plan de salud para la prestación lentes ópticos y que ella no sea inferior a la establecida en la normativa vigente.

III.- METODOLOGIA ¹

En el primer trimestre de 2010, se fiscalizó la cobertura de la prestación Lentes ópticos, en aquellas isapres que en fiscalizaciones anteriores referidas a otras materias, presentaron incumplimientos en la aplicación de la cobertura mínima legal. Por lo tanto, se incluyó a las Isapres Cruz Blanca S.A., Ferrosalud S.A. y Fusat,

Para llevar a cabo la fiscalización se examinó la cobertura otorgada a la prestación Lentes ópticos, aplicada a una muestra seleccionada del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, durante el período comprendido entre el mes de noviembre de 2009 y marzo de 2010.

¹ Estos informes se emiten y publican cuando se han finalizado los respectivos procesos de fiscalización, sin embargo en ciertas ocasiones las cifras de resultados obtenidos eventualmente podrían aumentar debido a situaciones como recursos de reposición o regularizaciones en curso.



GOBIERNO DE
CHILE

Superintendencia
de Salud

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Control Financiero y Régimen
Complementario

IV.- FISCALIZACION:

Isapre	Observación y/o irregularidad	N° de personas favorecidas	Montos regularizados a favor de los cotizantes M\$
Fusat	Otorgó una cobertura inferior a la contemplada en el plan de salud.	1.107	25.074
	Aplicó la cobertura del plan Rol-B del 50%, a la prestación lentes ópticos la que resultó ser inferior a la que otorga Fonasa.		
	Aplicó la cobertura mínima Fonasa, utilizando el arancel desactualizado.		
Cruz Blanca	Otorgó una cobertura inferior a la mínima que asegura el Fonasa	512	2.652
Ferrosalud	Otorgó una cobertura inferior a la mínima que asegura el Fonasa	66	218
TOTAL		1.685	27.944

Cabe destacar que los resultados expuestos en el cuadro precedente en cuanto al número de cotizantes que resultaron favorecidos con la fiscalización, incluye tanto los casos detectados en la revisión efectuada por este Subdepartamento, como aquellos que fueron regularizados por las propias instituciones a causa de las instrucciones impartidas.

Se observa que en general las isapres no presentan mayores problemas en esta materia, con la excepción de Fusat, que concentra el 89,7% del monto total regularizado, situación que afectó aproximadamente al 8% de su cartera de cotizantes.

Por otra parte, las regularizaciones efectuadas por el conjunto de las isapres fiscalizadas originaron una reliquidación promedio de \$16.584 por cada cotizante favorecido.



GOBIERNO DE
CHILE

Superintendencia
de Salud

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Control Financiero y Régimen
Complementario

V.- Proceso Sancionatorio.

Se formuló cargo a la Isapre Ferrosalud S.A., por incumplimiento reiterado de las normas relativas al otorgamiento de la cobertura mínima, contenida en los artículos 189 y 190 del DFL N°1, de 2005, de Salud y de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, encontrándose en proceso la evaluación la aplicación de una eventual sanción.