



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.cl

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
DFR/CRN

Informe de Fiscalización

Garantía de Protección Financiera

Sector Privado

2013

Santiago, 20 de junio 2013.

INDICE

I. Antecedentes	3
II. Objetivo General	4
III. Ficha de Fiscalización	4
A. Entidad Fiscalizada	
B. Determinación de Casos a evaluar	
C. Etapas de la Fiscalización	
IV. Categorización de Resultados	6
V. Consideraciones Previas	7
VI. Resultados	8
A. Antecedentes Generales	
B. Tipos de Incumplimiento	
C. Otros	
VII. Resumen	18

INFORME DE FISCALIZACIÓN N° 73

Módulo: Cumplimiento Garantía de Protección Financiera en el Sector Privado.

Ente Fiscalizado: Instituciones de Salud Previsional.

Santiago, 20 de junio de 2013

I. ANTECEDENTES

La Ley N°19.966, estableció un Régimen General de Garantías en Salud, que define que tanto el Fonasa como las Isapres, deberán asegurar a sus beneficiarios el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES), relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad.

En este contexto, el artículo N°4 de la referida Ley, definió las garantías explícitas en salud, precisando que la Garantía de Protección Financiera corresponde a la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones garantizadas, la que deberá ser de un 20% del valor de referencia del Régimen.

Por su parte, considerando que es deber de esta Superintendencia velar por el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, se llevó a cabo una fiscalización orientada a verificar el cumplimiento de la Garantía de Protección Financiera en las Instituciones de Salud Previsional. Para lo cual, se extrajo una muestra de garantías incumplidas, de la información contenida en el "Detalle de Casos GES para la Garantía de Protección Financiera", reportados por las isapres, para el periodo comprendido entre el 1° de enero al 30 de junio 2012.

El presente informe, muestra los resultados de la fiscalización a la garantía de protección financiera, en las Instituciones de Salud Previsional.

II. OBJETIVO GENERAL

Verificar mediante una muestra de casos, el cumplimiento de la Garantía Explícita de Protección Financiera en las isapres abiertas y cerradas, en conformidad con la letra d), del artículo N°4 de la Ley N°19.966, que establece que la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones será de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del Régimen.

III. FICHA DE FISCALIZACION:

A. ENTIDAD FISCALIZADA: Instituciones de Salud Previsional

- Tipo de Fiscalización: Regular
- Cobertura: Isapres de atención abierta y cerrada
- N° de Establecimientos: 12 isapres
- Cobertura:

ISAPRES
Isapre Banmédica S.A.
Isapre Vida Tres S.A.
Isapre Colmena Golden Cross S.A.
Isapre Consalud S.A.
Isapre Ferrosalud S.A.
Isapre Cruz Blanca S.A.
Isapre Fusat Ltda.
Isapre San Lorenzo Ltda.
Fundación
Isapre Masvida S.A.
Isapre Chuquicamata Ltda.
Isapre Río Blanco Ltda.

- Tipo de Desarrollo: Terreno y Vía Remota según número de casos a evaluar.
- Fecha de desarrollo del terreno: 7 de enero al 28 de febrero de 2013

B. DETERMINACIÓN DE CASOS A EVALUAR

- Criterio(s) de Selección :

De la evaluación realizada a la información contenida en el Archivo "Detalle de Casos GES para la Garantía de Protección Financiera", reportados por las isapres para el periodo comprendido entre el 1° de enero al 30 de junio 2012, se extrajo una muestra de garantías incumplidas, que corresponden a copagos GES erróneos.

El universo de registros, fue de 101.904 copagos, de las cuales se extrajo una muestra con un 95% de confianza, equivalente a 5.423 copagos a evaluar, informados como:

- Incumplida por Cobro Mayor VCA
- Incumplida por Cobro Mayor VCA y Cobro Prestación Incorrecto
- Incumplida Cobro Prestación Incorrecto

Cabe destacar que para la Isapre Cruz del Norte Ltda. no se obtuvo casos al aplicar la selección aleatoria de la muestra, por lo que no fue fiscalizada. La distribución por isapre, según el tipo de error, es la siguiente:

Isapres	N° Casos	N° Copagos	Información de GPF en Copagos Muestreados		
			Incumplida Cobro Prestación Incorrecto	Incumplida por Cobro Mayor VCA	Incumplida por Cobro Mayor VCA y Cobro Prestación Incorrecto
Cruz Blanca S.A.	294	1506	0	1490	16
Colmena Golden Cross S.A.	139	961	1	960	0
Banmédica S.A.	235	937	173	764	0
Consalud S.A.	128	816	19	797	0
Fusat Ltda.	142	355	2	353	0
Masvida S.A.	118	258	186	72	0
Vida Tres S.A.	72	247	37	210	0
Fundación	78	128	12	112	4
Ferrosalud S.A.	19	105	26	79	0
Chuquicamata Ltda.	32	103	9	94	0
San Lorenzo Ltda.	1	5	0	5	0
Rio Blanco Ltda.	2	2	2	0	0
Cruz del Norte	0	0	0	0	0
Totales	1.260	5.423	467	4.936	20

- Método: Aleatorio Simple.
- Afijación: Proporcional.

C. ETAPAS DE LA FISCALIZACIÓN:

Comprende las siguientes etapas:

- ✓ Programación
- ✓ Revisión de Archivo "Detalle de Casos GES para la Garantía de Protección Financiera"
- ✓ Extracción de la información desde los Archivos Maestros
- ✓ Consolidación de la información
- ✓ Selección de muestra
- ✓ Comunicación por medio de correo electrónico a las ISAPRES definidas, la fecha de fiscalización, materia a fiscalizar y requerimientos de información
- ✓ La realización de esta actividad se desarrolló en 2 modalidades:
En dependencias de la Superintendencia de Salud
Visita en terreno entre los días 7 de enero y 28 de febrero de 2013
- ✓ Consolidación de planillas de evaluación
- ✓ Elaboración y envío de oficios con resultados preliminares
- ✓ Recepción y análisis de respuestas
- ✓ Consolidación planillas de evaluación final
- ✓ Elaboración de Informe de Fiscalización
- ✓ Revisión y aprobación de informe de fiscalización
- ✓ Publicación de informe en la página web de la Superintendencia

IV.- CATEGORIZACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a las situaciones encontradas, para efectuar la evaluación de los copagos se determinó clasificarlos en "Cumplida" e "Incumplida", dentro de las cuales se establecieron los siguientes conceptos:

Cumplidos:

- Cobro Correcto: Es aquel cobro por un copago GES, que corresponde al 20% del arancel del Decreto GES vigente.

Incumplidos:

- Cobro Incorrecto: Es aquel cobro por un copago GES, que excede el valor establecido en el arancel del Decreto GES vigente.
- Cobro asociado a código no informado: Es aquel cobro efectuado mediante una prestación distinta a las instruidas, por esta Superintendencia, mediante el Oficio Circular IF/N° 18, para la periodicidad "Por Control".

Copagos Anulados, Duplicados, Devueltos y No evaluables: Dentro de esta categoría se agruparon los copagos que fueron anulados por las isapres y otros como: copagos duplicados, devueltos y no evaluables; estos últimos por haber optado por atención por plan de salud.

V.- CONSIDERACIONES PREVIAS

En relación a los resultados obtenidos, es importante mencionar algunos aspectos que deben ser tomados en cuenta al momento de su análisis:

- Los resultados del presente informe se obtuvieron de los datos y antecedentes clínicos, administrativos y de otro orden, proporcionados por las isapres fiscalizadas, que daban cuenta del otorgamiento de las prestaciones garantizadas.
- Se realizó la revisión del 100% de los casos definidos en las muestras seleccionadas, con ello el número total de casos y copagos evaluados equivale a 1.260 y 5.423, respectivamente.
- La proporción de copagos evaluados no es equivalente a la cantidad de casos GES, esto debido a la existencia de isapres que prorratan sus prestaciones en más de un copago por prestación. Los resultados del presente informe fueron obtenidos de la evaluación de la cantidad de copagos.
- Para efectos de esta evaluación, se consideró como base para el cálculo del cobro realizado lo establecido en el artículo N° 17, del Decreto, que establece lo siguiente:

“Derógase el Decreto Supremo (N°170 de 2004, 228 de 2005 y 44 de 2007), de los Ministerios de Salud y Hacienda.

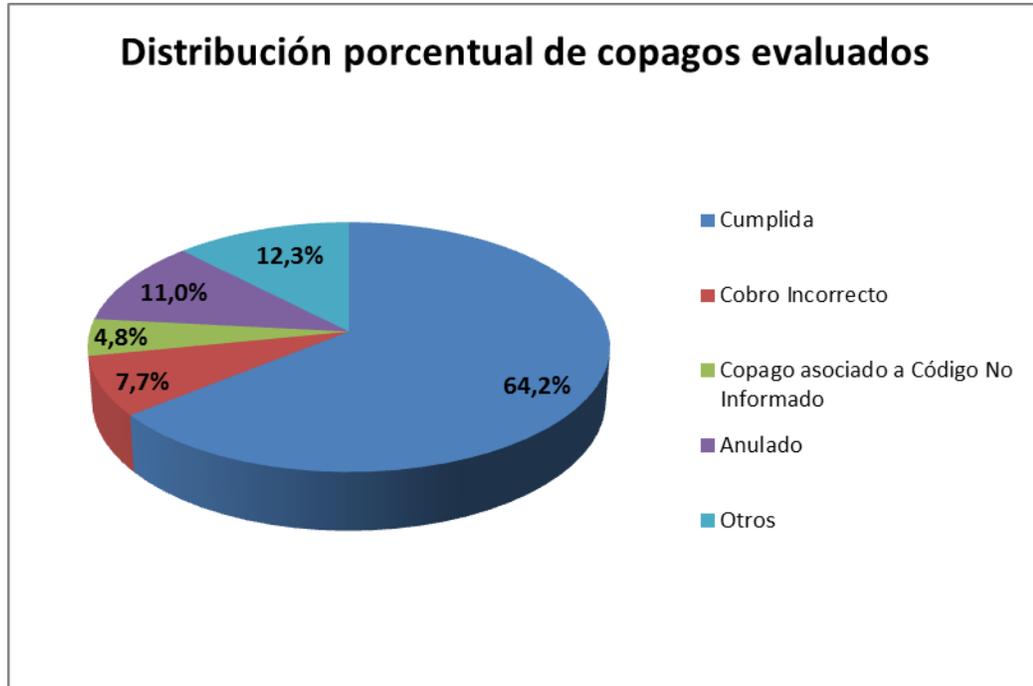
Sin Perjuicio de lo anterior, aquellos beneficiarios que, a la fecha de vigencia del presente decreto, se encontraren recibiendo prestaciones en conformidad, al referido Decreto Supremo (anterior), tendrán derecho a seguir recibiendo las Garantías Explícitas en Salud en los mismos términos contemplados en el Decreto que se deroga, de acuerdo al tipo de intervención sanitaria en que se encuentre, salvo que opte por sujetarse a las nuevas normas. La Superintendencia de Salud, regulará la forma en que se ejerza dicha opción.”

VI.- RESULTADOS

De los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

- Respecto del análisis general, podemos indicar que de los 5.423 copagos evaluados en función del Problema de Salud y Periodicidad del copago, el 64.2% (3.481) resultó evaluado en la categoría de Cumplido, al estar correctamente cobrados.
- Por su parte, el 12.5% (676) presentó Incumplimiento, de los cuales el 7,7% (418) corresponden a copagos con Cobro Incorrecto y el 4,8% (258) equivalen a Copagos asociados a código no Informado, para periodicidades por control.
- Los restantes se distribuyen en Copagos No Asociados a Prestaciones GES con un 11% (598) de copagos anulados y 12,3% (668) otros.

Lo anterior queda representado en el siguiente gráfico:



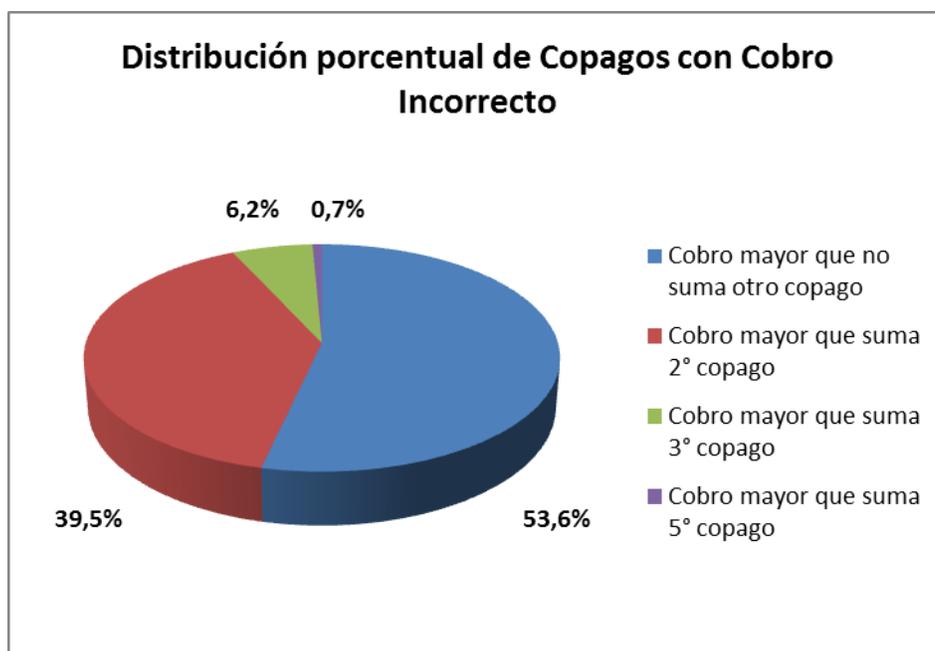
• El detalle de la evaluación de los copagos por Isapre es el siguiente:

Isapre	Distribución Copagos Evaluados					N° Copagos por Isapre
	Cumplido	Incumplido		No Asociado a Prestación GES		
	Cobro Correcto	Cobro Incorrecto	Copago Asociado a código NI	Anulado	Varios	
Chuquicamata Ltda.	84	7	3	9	0	103
Colmena Golden Cross S.A.	631	0	1	326	3	961
Consalud S.A.	410	160	16	0	230	816
Ferrosalud S.A.	73	11	6	0	15	105
Fusat Ltda.	340	9	2	4	0	355
Cruz Blanca S.A.	806	70	0	259	371	1.506
Banmedica S.A.	710	116	85	0	26	937
Fundación	117	1	0	0	10	128
Mas Vida S.A.	129	16	113	0	0	258
Rio Blanco Ltda.	2	0	0	0	0	2
San Lorenzo Ltda.	5	0	0	0	0	5
Vida Tres S.A.	174	28	32	0	13	247
N° Copagos	3.481	418	258	598	668	5.423

Tipos de Incumplimiento

1.- Cobro Incorrecto:

- El porcentaje de copagos con este tipo de incumplimiento equivale al 7,7% (418) del total de copagos muestreados (5.423).
- De los 418 copagos evaluados con cobro incorrecto podemos observar que el 53,6% (224) equivalen a la irregularidad de copagos que exceden el valor del arancel, sin alcanzar un segundo copago.
- El 46,4% (194) corresponde a copagos cuyas irregularidades exceden el valor del arancel sumando un segundo y hasta un quinto copago en el periodo correspondiente, según se muestra a continuación.



1.2.- Cobro Incorrecto por Isapre:

- De las 12 isapres evaluadas, 9 presentan copagos con cobro incorrecto.

En efecto, al realizar una evaluación de la correspondencia de cobros según el universo de cada isapre, se observa que los cobros incorrectos van de un mínimo de 0,8% en la Isapre Fundación a un máximo de 19,6% en la Isapre Consalud S.A.

- El promedio de incumplimiento por copagos con cobro incorrecto es de 8,3%. Las Isapres Consalud, Banmédica, Vida Tres y Ferrosalud, son las que presentan porcentajes superiores a este promedio.

- o Las irregularidades asociadas a copagos cuyo cobro excede el valor del arancel (sin alcanzar un 2° copago) y aquellos que suman un 2° copago en el periodo, concentran el 93.1% del total de copagos con cobro incorrecto. Las Isapres Consalud y Banmédica son las que exhiben el mayor número de copagos evaluados, con alguna de estas irregularidades.

El detalle del número de copagos por Isapre con cobro incorrecto, se presenta en la siguiente tabla:

Isapres	Número de copagos por tipo de irregularidad Cobro Incorrecto				N° Copagos Cobro Incorrecto	Total Copagos por Isapre
	Cobro mayor que No suma otro copago	Cobro mayor que suma 2° copago	Cobro mayor que suma 3° copago	Cobro mayor que suma 5° copago		
Chuquicamata Ltda.	2	5	-	-	7	103
Consalud S.A.	22	116	22	-	160	816
Ferrosalud S.A.	-	11	-	-	11	105
Fusat Ltda.	-	9	-	-	9	355
Cruz Blanca S.A.	55	9	3	3	70	1.506
Banmédica S.A.	113	3	-	-	116	937
Fundación	-	1	-	-	1	128
Mas Vida S.A.	6	9	1	-	16	258
Vida Tres S.A.	26	2	-	-	28	247
Total copagos con Cobro Incorrecto	224	165	26	3	418	4.455

1.3.- Cobro Incorrecto por Periodicidad:

- o Las seis periodicidades informadas, Anual, Cada Vez, Mensual, Por Ciclo, Por Control y Tratamiento Completo, presentan algún copago con cobro incorrecto.

En efecto, al evaluar la correspondencia de los cobros, según el universo para cada Periodicidad, se pudo observar que van de un mínimo de 0,6% en la periodicidad "Por Control" a un máximo de 18,8% en la periodicidad "Por Ciclo".

- o Los porcentajes más representativos se concentran en las periodicidades "Por Ciclo", "Por Tratamiento Completo" y "Cada Vez", con un 18,8% (9 copagos), 18,5% (60 copagos) y 10,4% (265 copagos) respectivamente, en relación a su respectivo universo.

- Sin embargo, es importante destacar que al realizar la evaluación en función del total de los copagos con cobro incorrecto, es la periodicidad "Cada Vez" la que registra el mayor volumen de copagos con error (265), equivalentes al 63.4%.
- Las irregularidades asociadas a copagos cuyo cobro excede el valor del arancel (sin alcanzar un 2° copago) y aquellos que suman un 2° copago en el periodo, concentran el 93.1% del total. Representadas en su mayoría por las periodicidades "Cada Vez" y "Mensual", con un 76,8% (321 copagos).

El detalle del número de copagos por Periodicidad con cobro incorrecto se presenta en la siguiente tabla:

Número de Copagos por tipo de irregularidad Cobro Incorrecto						
Periodicidad	Cobro mayor que No alcanza un 2° copago	Cobro mayor que suma 2° copago	Cobro mayor que suma 3° copago	Cobro mayor que suma 5° copago	N° Copagos Cobro Incorrecto	Total Copagos por Periodicidad
Anual	-	1	-	-	1	7
Cada Vez	159	92	14	-	265	2.549
Mensual	13	57	10	-	80	2.000
Por Ciclo	-	9	-	-	9	48
Por Control	-	-	-	3	3	495
Por Tratamiento Completo	52	6	2	-	60	324
Total Copagos por tipo Cobro Incorrecto	224	165	26	3	418	5.423

Resumen de copagos evaluados con Cobro Incorrecto por Isapre y Periodicidad:

Isapres	Periodicidad	Número de Copagos por tipo de irregularidad Cobro Incorrecto				N° copagos Cobro Incorrecto por Isapre y Periodicidad
		Cobro mayor que No suma otro copago	Cobro mayor que suma 2° copago	Cobro mayor que suma 3° copago	Cobro mayor que suma 5° copago	
Chuquicamata Ltda.	Mensual	-	5	-	-	5
	Por Tratamiento Completo	2	-	-	-	2
Consalud S.A.	Cada Vez	13	83	13	-	109
	Mensual	3	21	9	-	33
	Por Ciclo	-	7	-	-	7
	Por Tratamiento Completo	6	5	-	-	11
Ferrosalud S.A.	Mensual	-	11	-	-	11
Fusat Ltda.	Cada Vez	-	1	-	-	1
	Mensual	-	6	-	-	6
	Por Ciclo	-	2	-	-	2
Cruz Blanca S.A.	Anual	-	1	-	-	1
	Cada Vez	5	-	-	-	5
	Mensual	6	7	1	-	14
	Por Control	-	-	-	3	3
	Por Tratamiento Completo	44	1	2	-	47
Banmédica S.A.	Cada Vez	113	3	-	-	116
Fundación	Cada Vez	-	1	-	-	1
Mas Vida S.A.	Cada Vez	2	2	1	-	5
	Mensual	4	7	-	-	11
Vida Tres S.A.	Cada Vez	26	2	-	-	28
Total copagos con Cobro Incorrecto		224	165	26	3	418

1.4.- Cobro Incorrecto por Problema de Salud:

- o De los 50 Problemas de Salud incorporados en la muestra, existen 26 que presentan algún copago con cobro incorrecto.

En efecto, al evaluar la correspondencia de cobros de acuerdo al universo de cada problema, podemos señalar que estos van de un mínimo de 0,8% en los Problemas de Salud N°61 "Enfermedad de Parkinson" y N°41,"Tratamiento médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/ o Rodilla, Leve o Moderada", a un máximo de 33,3% en el Problema de Salud N° 15 "Esquizofrenia".

- o Los tres Problemas de Salud que presentan mayores porcentajes de copagos con cobro incorrecto, en relación a su respectivo universo son:
 - N°15 "Esquizofrenia", 33,3% (1 copago)
 - N°46 "Urgencia Odontológica Ambulatoria" 25,4% (17 copagos)
 - N°64 "Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal" 25% (1 copago)
- o No obstante lo anterior, al realizar la evaluación en función del total de copagos con cobro incorrecto, los tres Problemas de Salud que presentan los porcentajes mayores por esta causa son:
 - N°7 "Diabetes Mellitus Tipo 2", 40% (165 copagos)
 - N°23 "Salud Oral Integral para niños de 6 años" 14,4% (60 copagos)
 - N°34 "Depresión en personas de 15 años y más" 9,3% (39 copagos), respectivamente.

El detalle de los Problemas de Salud citados precedentemente versus la Periodicidad, respecto a los copagos con cobro incorrecto, se presenta en la siguiente tabla:

N° PS	Irregularidad Cobro Incorrecto	Periodicidad			N° Copagos Cobro Incorrecto
		Cada Vez	Mensual	Por Tratamiento Completo	
7	Cobro mayor	136	2	-	138
	2°	9	10	-	19
	3°	-	10	-	10
23	Cobro mayor	-	-	52	52
	2°	-	-	6	6
	3°	-	-	2	2
34	Cobro mayor	-	9	-	9
	2°	-	30	-	30

2.- Copago asociado a Código No Informado:

- El porcentaje de copagos con este tipo de incumplimiento equivalen al 4,8% (258) del total de copagos muestreados (5.423), pudiendo observar lo siguiente:
 - La Isapre que presenta el mayor porcentaje en relación a su universo y al total de copagos con este tipo de incumplimiento es la Isapre Mas Vida, con un 43,8% (113 copagos).
 - La única periodicidad que registra esta irregularidad es aquella informada "Por Control", mayoritariamente en los Problemas de Salud N° 39 "Asma Bronquial Moderada y Grave en menores de 15 años" y N° 61 "Asma Bronquial en personas de 15 años y más", abarcando un 82,2% del total de copagos con dicha evaluación.

El resumen de lo anteriormente expuesto, respecto a copagos asociados a código No Informado por la Isapre y los Problemas de Salud con periodicidad Por Control, se presenta a continuación:

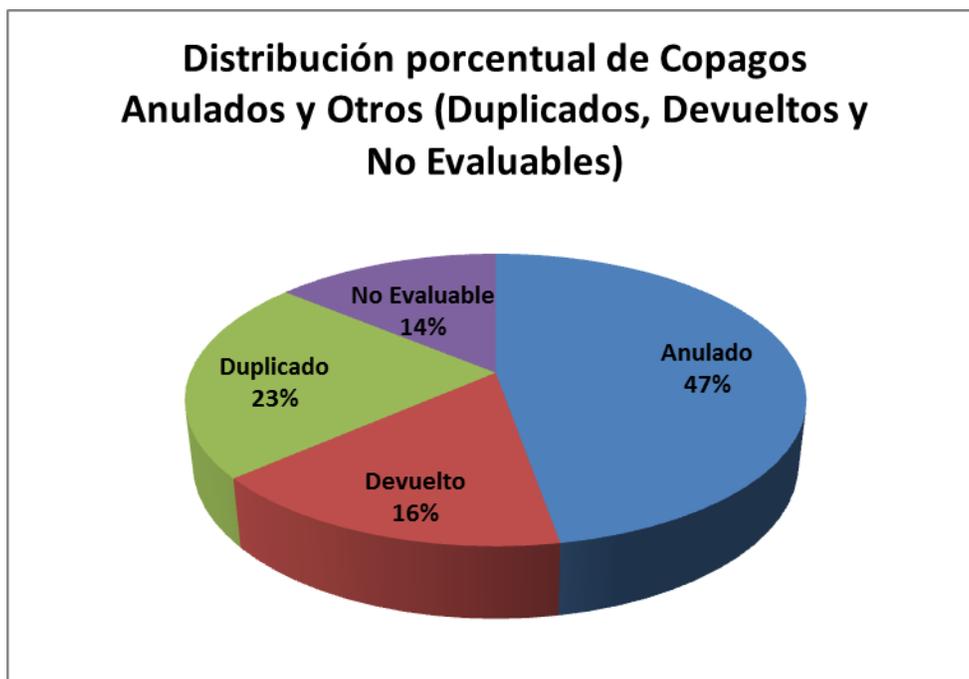
Isapre	Número de Problema de Salud (*)													N° Copagos por Isapre
	3	8	12	16	21	28	35	37	38	39	44	58	61	
Chuquicamata Ltda.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3
Colmena Golden Cross S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Consalud S.A.	7	-	-	-	-	-	2	3	-	-	4	-	-	16
Ferrosalud S.A.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	6
Fusat Ltda.	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Banmédica S.A.	-	-	1	-	1	-	-	2	4	30	5	2	40	85
Mas Vida S.A.	-	-	-	1	-	-	-	-	1	68	-	-	43	113
Vida Tres S.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	3	11	-	1	17	32
N° copagos por Problema de Salud	7	3	1	1	1	1	2	5	8	109	14	3	103	258

(*) Los Problemas de Salud están representados de acuerdo a la numeración asignada en el DS N°1

3.- Copagos Anulados y Otros:

- Los copagos anulados y otros: duplicados, devuelto y no evaluables, representan el 23,3% (1.266) del total de la muestra examinada.
- Al momento de la evaluación en terreno, las isapres dieron cuenta de la existencia de Bonos con el siguiente detalle:
 - Anulados, 598 copagos (47%)
 - Duplicados, 284 copagos (23%)
 - Devueltos, 207 copagos (16%)
 - No Evaluables (atención por plan), 177 copagos (14%)

El detalle La distribución de estos se presenta en el gráfico siguiente:



- Las isapres que presentan el mayor porcentaje de error en estas categorías, en relación a su respectivo universo, son Isapre Cruz Blanca e Isapre Colmena Golden Cross, con un 41,8% (630 copagos) y 34,2% (329 copagos), respectivamente.

El detalle del número de copagos por Isapre se detalla a continuación:

Isapres	Número de Copagos					Total Copagos por Isapre
	Anulado	Devuelto	Duplicado	No Evaluable	N° Copagos por Isapre	
Chuquicamata Ltda.	9	-	-	-	9	103
Colmena Golden Cross	326	-	3	-	329	961
Consalud S.A.	-	66	164	-	230	816
Ferrosalud S.A.	-	-	-	15	15	105
Fusat Ltda.	4	-	-	-	4	355
Cruz Blanca S.A.	259	102	107	162	630	1.506
Banmedica S.A.	-	26	-	-	26	937
Fundacion	-	-	10	-	10	128
Vida Tres S.A.	-	13	-	-	13	247
Total Copagos	598	207	284	177	1.266	5.158

VII.- RESUMEN

Resulta innegable que la promulgación de la Ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, ha representado un cambio significativo en cada una de las intervenciones garantizadas para los usuarios, siendo -en el sistema privado- un importante motor que resguarda tanto las atenciones como el financiamiento de las prestaciones asociadas a las patologías bajo este Régimen.

Por lo anteriormente expuesto, se hace imprescindible fiscalizar la Garantía de Protección Financiera en el Sistema Privado, ya que nos entrega una visión del comportamiento que mantienen las Instituciones de Salud Previsional al respecto.

Como resumen de esta actividad podemos señalar lo siguiente:

- Se fiscalizaron un total de 5.423 copagos extraídos desde el Archivo Maestro “Detalle de Casos GES para la Garantía de Protección Financiera”.
- El 64,2% (3.481) de los copagos evaluados estuvo correctamente cobrado.
- El 23,3% (1.266) corresponde a aquellos, definidos para fines de este Informe como copagos anulados, duplicados, devueltos y no evaluables.
- Sólo el 12,5% (676) de los copagos revisados, caen en la categoría de “Incumplidos” al presentar alguna de las siguientes irregularidades:
 - Cobro Incorrecto
 - Copago Asociado a Código no Informado.
- En aquellos copagos evaluados como “Cobro Incorrecto”, las irregularidades por Cobro Mayor, sin alcanzar un 2° copago y los que suman un 2° copago en el periodo, representan el 93,1%.
- Los resultados obtenidos fueron informados a cada una de las isapres fiscalizadas, instruyéndoseles vía oficio la emisión de un informe que detallará las irregularidades encontradas además, de tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo instruido por esta Superintendencia en la Circular IF N°122, en lo relativo a la generación y correcto llenado de los Archivos Maestros.
- Es importante destacar, que esta Superintendencia realiza monitoreo remoto constante de la información ingresada por las isapres en los Archivos Maestros, con la finalidad de mejorar la comprensión y calidad de los datos ingresados, de tal modo de garantizar el correcto funcionamiento de la Garantía de Protección Financiera.