

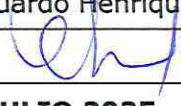
**INFORME ANÁLISIS DE RESULTADOS DE
FISCALIZACIÓN**

**"COBERTURA DEL PLAN DE SALUD PBT-08 DE
PENSIONADOS DE LA DIVISIÓN EL TENIENTE
CODELCO, DE ISAPRE ISALUD "**



**SUBDEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN DE BENEFICIOS
INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

**INFORME N°176
FECHA: 29 de agosto de 2025**

Elabora	Revisa	Aprueba
Analistas Subdepto Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Cynthia Moreno Rojas	Nelly Stuardo Henríquez	Sandra Armijo Quevedo
V°B°	V°B° 	V°B° 
JULIO 2025		

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
OBJETIVO DE LA FISCALIZACIÓN	3
CONDICIONES PLAN DE SALUD PBT-08	3
METODOLOGÍA.....	4
RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN.....	4
CONCLUSIONES.....	5
MEDIDAS A APLICAR.....	6
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	6



RESUMEN EJECUTIVO

Durante el mes de junio del año 2025, el Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios llevó a cabo un proceso de fiscalización en la isapre Isalud, orientado a verificar el cumplimiento de las condiciones contractuales del Plan de Salud PBT-08, en relación con la cobertura y beneficios otorgados a sus beneficiarios pensionados, ex trabajadores de la División El Teniente.

La fiscalización fue solicitada por el Diputado Sr. Raúl Soto Mardones, quien, en representación de la Agrupación Social, Cultural y Deportiva de Pensionados Adulto Mayor "El Teniente", solicitó la revisión de las condiciones del Plan de Salud PBT-08 en vista de irregularidades en la interpretación y aplicación de la cobertura del citado plan de salud, alegada por los beneficiarios.

La fiscalización abarcó una muestra total de **40 casos de prestaciones tanto ambulatorias como hospitalarias**, seleccionados aleatoriamente según la metodología definida.

Como resultado de la fiscalización, se determinó que en 6 casos de la muestra examinada, la isapre excluyó indebidamente de cobertura ciertas prestaciones u otorgó una bonificación menor a la que correspondía. Además, se verificaron inconsistencias en los datos reportados en el archivo en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Por lo anterior, se impartirán instrucciones a la isapre Isalud en orden a reliquidar las prestaciones excluidas de cobertura o incorrectamente bonificadas, y corregir los datos erróneamente reportados en los Archivos Maestros, en los casos que corresponda, a fin de asegurar el correcto cumplimiento del contrato de salud y de las instrucciones sobre confección de Archivos Maestros.

OBJETIVO DE LA FISCALIZACIÓN

Verificar el Cumplimiento de las condiciones pactadas en el Plan de Salud PBT-08 en relación con la cobertura y beneficios otorgados a sus beneficiarios.

CONDICIONES PLAN DE SALUD PBT-08

El Plan PBT-08 tiene las siguientes características:

1. Es un plan grupal dirigido afiliados pensionales, ex trabajadores de la División el Teniente de Codelco Chile.
2. Los beneficios del plan están contenidos en un contrato que data del año 1982, no ajustado a la ley, que incluye 2 planes grupales: uno denominado Plan Básico Actualizado Teniente 82, al que acceden los trabajadores activos de los roles de pago de la División el Teniente, y otro denominado Plan Básico Teniente 82 (PBT 08) al que acceden los pensionados.
3. El Plan Básico Teniente 82 (PBT 08), es un plan cerrado con cobertura de 100% tanto para prestaciones hospitalarias como ambulatorias, que se otorguen en el prestador Hospital FUSAT de la ciudad de Rancagua.
4. Los beneficiarios de este plan no tienen derecho a cobertura de medicamentos, salvo los que sean prescritos a beneficiarios hospitalizados en el Hospital FUSAT. En caso de interconsultas, la cobertura es de 50%.



5. Concepto de **interconsulta** se define como. "...las prestaciones contempladas en este contrato y que no se puedan otorgar en el hospital FUSAT, se entregarán por otros profesionales o instituciones a través de interconsultas, dispuestas por el médico tratante previa aprobación de la dirección del hospital. "En dichos casos, estos beneficiarios serán enviados a los profesionales o instituciones médicas con las que la isapre mantenga convenio, extendiéndoles la orden de interconsulta correspondiente. Sin embargo, si el beneficiario hospitalizado es enviado en interconsulta y regresa al Hospital FUSAT, para seguir un tratamiento o procedimiento recetado medicamente, el costo total de dicha interconsulta será de cargo del Hospital FUSAT.

METODOLOGÍA

Para efectos de la fiscalización, se seleccionó una muestra de 40 prestaciones informadas en el Archivo Maestro de prestaciones Bonificadas en el periodo comprendido entre enero de 2024 y mayo de 2025. La muestra incluyó atenciones hospitalarias y ambulatorias, otorgadas en el prestador cerrado y en prestadores externos, considerando prestaciones bonificadas al 50% en Hospital FUSAT y prestaciones sin cobertura.

Para cada caso de la muestra se revisaron las liquidaciones de cobertura con la documentación de respaldo y se analizaron los antecedentes cuyos resultados se exponen a continuación.

RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

Durante el proceso de fiscalización, se revisaron prestaciones ambulatorias y hospitalarias de afiliados pensionados, ex trabajadores de la División el Teniente de Codelco Chile, adscritos al plan de salud PBT-08 de la Isapre Isalud.

Del análisis efectuado, se determinó lo siguiente:

I.- Diferencias en la cobertura otorgada

- 1) En dos casos, la isapre no otorgó cobertura a prestaciones hospitalarias efectuadas en el prestador UC Christus, en circunstancias que los beneficiarios fueron derivados a dicho centro de atención y, por tanto, debieron ser cubiertas.

N° PAM	Valor total prestación
53384531	3.237.054
53347203	92.920

Al respecto, la isapre atribuyó a un error la omisión de cobertura e informó que reliquidaría las prestaciones.

- 2) En un caso, excluyó de cobertura el examen "Panel 6 Virus Respiratorio", sin embargo, la prestación se encuentra codificada en el Arancel Fonasa bajo guarismo 0306122, por tanto, debe ser bonificada.



3) Asimismo, en el Programa Médico N°53744954 no se otorgó cobertura a insumos que forman parte del día cama y, por tanto, debieron ser cubiertos.

4) En otros 7 casos no se otorgó cobertura a ciertas prestaciones por considerar que no se encuentran codificadas. Al respecto, se solicitará pronunciamiento a la Unidad de Asesoría Médica para determinar la procedencia o no de la negativa aplicada. Estas prestaciones corresponden a las siguientes:

Prestación	N° Casos
Antígeno urinario streptococcus	3
Troponina T ultrasensible	1
Anticuerpos Anti receptor Fosfolipasa A2	1
Legionella Pneumophila	1
Carga viral Citomegalovirus	1

5) En dos casos, la isapre aplicó el beneficio CAEC a procedimientos hospitalarios de quimioterapia efectuados en el prestador cerrado, cobrando deducible por los medicamentos oncológicos utilizados, en circunstancias que debió otorgarse la cobertura de 100% dispuesta en el plan de salud.

N° PAM	Valor total prestación \$
5255931	4.733.883
51664449	4.644.091

II.- Discrepancias en los datos reportados en los archivos maestros de prestaciones

Se verificaron discrepancias entre los datos informados en el Archivo Maestro de Prestaciones y los consignados en la documentación fuente, según se indica a continuación:

- En dos Programas Médicos las prestaciones figuran bonificadas con 50%, sin embargo, en la liquidación aportada registran cobertura de 100%.
- En 4 Programas Médicos en que se aplicó cobertura CAEC, algunas prestaciones se informan duplicadas. En una línea se registran sin cobertura y en la siguiente con cobertura CAEC, mostrando un copago inexistente en la primera.

CONCLUSIONES

La fiscalización practicada a las coberturas otorgadas a beneficiarios del plan de salud PBT 08, determinó que, en 6 casos de la muestra examinada, la isapre Isalud excluyó indebidamente de cobertura ciertas prestaciones u otorgó una bonificación menor a la que correspondía. Además, se verificaron inconsistencias en los datos reportados en el archivo en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.



Las diferencias de cobertura constatadas incumplen lo pactado en el plan de salud, provocando perjuicios económicos y vulnerando los derechos de los beneficiarios.

Asimismo, las inconsistencias de los datos reportados en los archivos Maestros afectan a la fidelidad de la información, que esta Superintendencia utiliza en los procesos de fiscalización, en estudios y cálculos de indicadores, entre otros.

MEDIDAS A APLICAR

- ✓ Se instruirá la reliquidación en las prestaciones observadas en el numeral II del apartado Resultados de la Fiscalización.
- ✓ Se informará a la Unidad de Datos las inconsistencias reportadas en el Archivo Maestro de Prestaciones, para determinar las acciones a seguir.
- ✓ Se solicitará pronunciamiento a la Unidad de Asesoría Médica, para determinar la procedencia de cobertura de prestaciones no bonificadas.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ARCHIVO MAESTRO: Corresponde a un Archivo con información sobre las coberturas otorgadas y su financiamiento, que las Isapres reportan a la Superintendencia de Salud.

CAEC: Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

Fisc. Regular N° 965/2025

Distribución:

-Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios

