



Gobierno de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

supersalud.gob.cl

**Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento Fiscalización de Beneficios**

Enero 2012

FISCALIZACIÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL ENVÍO PLANES DE SALUD A LA SUPERINTENDENCIA

I.- ANTECEDENTES GENERALES:

Durante el año 2011 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través del Subdepartamento Fiscalización de Beneficios, realizó un ciclo de fiscalizaciones destinado a verificar el cumplimiento del envío de planes de salud complementarios por parte de las isapres, dentro del plazo establecido en el Capítulo V, del Título IV, del Compendio de Normas Administrativas en materia de Información.

El examen comprendió a las Isapres Colmena Golden Cross S.A. y Cruz Blanca S.A.

II.- OBJETIVO:

Determinar si las isapres remiten para conocimiento de esta Superintendencia los planes de salud complementarios, dentro del plazo máximo de cinco días hábiles contado desde su ofrecimiento al público, tanto los remitidos físicamente, como los informados a través del Archivo Maestro correspondiente.

III.- METODOLOGIA:

Se efectuó una revisión del envío de los planes de salud de ambas Aseguradoras, para lo cual se contrastó la fecha de inicio de comercialización de cada plan remitido, con la de su recepción en la Superintendencia. Se revisaron tanto los planes físicos como los informados a través del Archivo Maestro de Planes, toda vez que debía existir total coincidencia entre ambos.

ISAPRE	Nº DE PLANES DE SALUD COMPLEMENTARIOS. ARCHIVO FÍSICO Y MAESTRO
COLMENA GOLDEN CROSS S.A.	660
CRUZ BLANCA S.A.	1.083
TOTAL	1.743

Enero 2012

IV.- FISCALIZACIÓN:

Resultados según isapre:

ISAPRE	RESULTADOS
<p>COLMENA GOLDEN CROSS</p>	<p>De la revisión del Archivo físico de planes, se concluyó que la isapre remitió 84 y todos se ajustaron al plazo establecido para ello.</p> <p>Ahora bien, los referidos 84 planes debían estar registrados en el Archivo Maestro; sin embargo, sólo 11 de ellos lo estaban y, además, se registraban 576 adicionales, por lo que se concluyó que no habrían remitido 576 ejemplares, situación que se solicitó explicar a la aseguradora.</p> <p>Cabe hacer presente que, si bien la fiscalización estuvo orientada a verificar el cumplimiento del plazo referido, como se detectaron inconsistencias entre códigos, nombres y el número de planes remitidos versus el informado a través del archivo magnético, se instruyó a la isapre que además de explicar lo señalado en el párrafo anterior, se ajustara en forma estricta a las normas respectivas sobre esta materia, asegurando la exactitud y confiabilidad de la información contenida en el Archivo Maestro de Planes de Salud Complementarios que remite a este Organismo Fiscalizador. Al respecto, la institución de salud respondió que 560 de los planes observados corresponden a planes grupales, los cuales tienen origen en negociaciones y/o acuerdos directos con la empresa y sus trabajadores. Además, informó que regularizaría el envío de una familia de planes y que revisaría la información enviada en el Archivo Maestro de Planes, desde el año 2009.</p>
<p>CRUZ BLANCA</p>	<p>Se verificó que 7 de los 1.083 planes de salud remitidos físicamente se enviaron con un día de retraso, explicando la isapre que ello se debió a fuerza mayor, debido a que esta Superintendencia estuvo cerrada ese día a causa de daños provocados por el terremoto del 27 de febrero de 2010.</p> <p>De la comparación de la información del Archivo físico con el Maestro de planes de salud, se detectó que en este último se registraron siete planes menos que los enviados físicamente. Requerida la explicación correspondiente a la isapre, ésta señaló que el problema se habría originado por la eliminación de planes, en el mismo mes de inicio de su comercialización, debido que habían detectado errores en sus formatos, no existiendo suscripciones de éstos.</p>



Gobierno
de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

**Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento Fiscalización de Beneficios**

Enero 2012

V.- CONCLUSIÓN:

Como resultado de la fiscalización efectuada, se detectaron inconsistencias en la información que las isapres consignaban en el Archivo Maestro de Planes, sin embargo, una vez que se efectúen las regularizaciones correspondientes, se contará con información veraz que sirva como un insumo más para las fiscalizaciones relacionadas con los planes de salud.