



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.cl

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
JCM/CRN

Informe de Fiscalización N° 18

Garantía de Protección Financiera Sector Privado 2014

Santiago, 30 de enero de 2015.

INDICE

I. Antecedentes	4
II. Objetivo General	4
III. Ficha de Fiscalización	5
A. Entidad Fiscalizada	
B. Determinación de Casos a evaluar	
C. Etapas de la Fiscalización	
IV. Categorización de Resultados	7
V. Consideraciones Previas	7
VI. Resultados	9
A. Antecedentes Generales	
B. Tipos de Incumplimiento	
C. Otros	
VII. Resumen	15

RESUMEN EJECUTIVO	Fiscalización año 2014
Objetivo General	Verificar mediante una muestra de casos, el cumplimiento de la Garantía Explicita 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
Periodo de la Fiscalización	01 de octubre al 18 de diciembre de 2014
N° de Copagos evaluados	2034
N° Casos Evaluados	655
N° Isapres evaluadas	13 isapres (100% isapres abiertas y cerradas)
Evaluación de los copagos garantizados según la información clínica y de otro orden disponible.	
Metodología	<p>El desarrollo de la fiscalización se realizó en terreno en todas las isapres (13).</p> <p>Para el desarrollo de la fiscalización, se toma la muestra desde el archivo de las Garantías de Protección Financiera evaluadas por el Sistema de Evaluación GES a junio de 2014, de aquellos beneficiarios que solicitaron el acceso a las GES desde el 01.07.2013 al 30.06.2014, para todas las isapres.</p> <p>Para llevar a cabo el procedimiento, se envió un correo electrónico al encargado GES de cada isapre, en el cual se adjuntaba la muestra de casos a evaluar y se les solicitaba tener a disposición, todos los antecedentes clínicos, administrativos y/o de otro orden, que dieran cuenta del otorgamiento de las prestaciones garantizadas, asociadas a cada caso.</p>
Categorías de Evaluación	<p>Cobros sin diferencia</p> <p>Cobros incorrectos</p> <p>No evaluables</p>
N° Establecimientos Fiscalizados	13
Problemas de Salud Evaluados	53
RESULTADOS	
Resultados Generales	
Cumplidas	96,18% (630)
Incumplidas	3,05% (20)
No Evaluable	0,76% (05)
Problemas de Salud más afectados	
PS N° 34-45-75	
Resultado Cobros Incorrectos	
Cobro Doble para mismo periodo	45,0% (09)
Copagos con cobro mayor	35,0% (07)
Inconsistencia de Información	20,0% (4)
Resultado Cobros Inconsistencias de Información	
Prestaciones informadas como GES que no corresponden a prestación GES	75,0% (03)
Sin respaldo clínico que avale cobro de la prestación	25,0% (01)
No Evaluable	
Error de registro	80,0% (04)
Sin información aportada por la ISAPRE	20,0% (01)

INFORME DE FISCALIZACIÓN N° 18

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

Ente Fiscalizado: Instituciones de Salud
Previsional.

Santiago, 30 de enero de 2015

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 2014.

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: 100%
- Tipo de Cobertura: Isapres de atención abierta y cerrada
- N° de Establecimientos: 13 isapres
- Tipo de Desarrollo: Terreno
- Fecha de desarrollo del terreno: 01 de octubre al 18 de diciembre de 2014
- Detalle de isapres a Fiscalizar:

ISAPRES
Chuquicamata Ltda.
Colmena Golden Cross S.A.
Consalud S.A.
Cruz Del Norte Ltda.
Ferrosalud S.A.
Fusat Ltda.
Cruz Blanca S.A.
Isapre Banmedica S.A.
Isapre Fundación
Masvida S.A.
Rio Blanco Ltda.
San Lorenzo Ltda.
Vida Tres S.A.

B. DETERMINACIÓN DE CASOS A EVALUAR

Criterios de Selección: Para la realización del diseño muestral se consideraron las Garantías de Protección Financiera evaluadas por el Sistema de Evaluación GES a junio de 2014, de aquellos beneficiarios que solicitaron el acceso a las GES entre el 01.07.2013 al 30.06.2014, para todas las isapres.

Para la evaluación, se extrajeron dos tipos de muestras:

- Muestra general de garantías: El objetivo de esta muestra, extraída mediante método aleatorio simple, es poder inferir el nivel de cumplimiento de la Garantía de Protección Financiera de cada Instituciones de Salud Previsional.

- Muestra de garantías “incumplidas”: En esta segunda muestra se consideraron, únicamente, aquellas garantías cuya evaluación es “Incumplida”, es decir, aquellos grupos de prestaciones donde la suma de los copagos efectuados por el beneficiario fue mayor al establecido en el Arancel GES para dicho grupo. La extracción se realizó mediante método de muestreo “complejo”, estratificado por isapre.

El universo de registros, fue de 72.384 copagos, de las cuales se extrajo una muestra con un 95% de confianza, que correspondía a 1.801 bonos informados, equivalente a 616 casos a evaluar, que son representados en la siguiente tabla:

	Muestra General	Muestra Incumplidas	Total
Chuquicamata Ltda.	44	8	52
Colmena Golden Cross S.A	44	10	54
Consalud S.A.	44	10	54
Cruz Del Norte Ltda.	12	0	12
Ferrosalud S.A.	44	1	45
Fusat Ltda.	44	10	54
Cruz Blanca S.A.	44	10	54
Isapre Banmedica S.A.	44	10	54
Isapre Fundación	44	10	54
Masvida S.A.	44	10	54
Rio Blanco Ltda.	44	0	44
San Lorenzo Ltda.	35	0	35
Vida Tres S.A.	44	6	50
			616

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 mediante visita en terreno entre los días 01 de octubre al 18 de diciembre de 2014.
- ✓ 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 "Cobros sin diferencia" e "Cobros Incorrectos" y "No evaluable", dentro de las cuales se establecieron los siguientes conceptos:

Cobros sin diferencia:

- **Cobro Correcto:** Es aquel cobro por un copago GES, que corresponde al 20% del arancel del Decreto GES vigente y que la cuya realización se encuentra respaldada por la Aseguradora correspondiente.
- **Cobro doble para el mismo periodo:** Es aquel cobro, realizado por un copago GES, en donde se pesquisa la existencia de 2 veces el valor del arancel para un mismo periodo.
- **Copagos con cobro mayor al valor del arancel determinado:** Es aquel cobro por un copago GES, que excede el valor establecido en el arancel del Decreto GES vigente, pero que no alcanza a completar un segundo copago.
- **Inconsistencias de Información:** Corresponde a los casos en donde se tienen a la vista antecedentes clínicos y de otro orden que no respaldan el cobro del arancel GES: Indicaciones de confirmación duplicadas, prestaciones realizadas por plan complementario

No evaluables: Dentro de esta categoría se agruparon los casos que al momento de la fiscalización no pudieron ser evaluados por falta de antecedentes clínicos o no correspondían ser ingresados como casos GES y errores de digitación.

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, al llevar a cabo este proceso se detectó la existencia de un mayor número de copagos asociados a los casos en evaluación, con ello el número de copagos (bonos evaluados) aumento de 1.801 a 2.034 y por su parte, el número total de casos se incrementó de 616 a 655.

	N° Bonos Inicialmente Informados	N° Bonos Post-terreno	Bonos Agregados
Chuquicamata Ltda.	98	98	0
Colmena Golden Cross S.A	225	244	19
Consalud S.A.	182	257	75
Cruz Del Norte Ltda.	18	25	7
Ferrosalud S.A.	131	131	0
Fusat Ltda.	105	118	13
Cruz Blanca S.A.	250	259	9
Isapre Banmedica S.A.	191	225	34
Isapre Fundación	114	115	1
Masvida S.A.	207	221	14
Rio Blanco Ltda.	81	88	7
San Lorenzo Ltda.	57	57	0
Vida Tres S.A.	142	196	54
Total general	1801	2034	233

	Muestra Garantías Inicial	Garantías Post Revisión
Chuquicamata Ltda.	52	56
Colmena Golden Cross	54	55
Consalud S.A.	54	54
Cruz Del Norte Ltda.	12	12
Ferrosalud S.A.	45	46
Fusat Ltda.	54	64
Cruz Blanca S.A.	54	54
Isapre Banmedica S.A.	54	55
Isapre Fundación	54	54
Masvida S.A.	54	62
Rio Blanco Ltda.	44	46
San Lorenzo Ltda.	35	42
Vida Tres S.A.	50	55
	616	655

- 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 casos.
- Para efectos de esta evaluación, se consideró como base para el cálculo del cobro realizado lo establecido en el artículo N° 18, del Decreto, que establece lo siguiente:

“Derogase el Decreto Supremo N°1 de 2010, de los Ministerios de Salud y Hacienda.

Sin Perjuicio de lo anterior, aquellos beneficiarios que, a la fecha de vigencia del presente decreto, se encontraran recibiendo prestaciones en conformidad, al referido Decreto Supremo N°1, tendrán derecho a seguir recibiendo las Garantías Explicitas en Salud en los mismos términos contemplados en el Decreto que se deroga, de acuerdo al tipo de intervención sanitaria en que se encuentre. Una vez

terminada dicha intervención sanitaria (GPP) los pacientes se registrarán por el presente decreto. Con todo, los pacientes con patología crónica se registrarán por el presente decreto, desde el día que entre en vigor, conforme a lo dispuesto en el inciso primero del artículo anterior.”

VI.- RESULTADOS

VI.1. RESULTADOS GENERALES

De los 655 casos evaluados, el resultado fue el siguiente:

- El 96,18% (630) resultó evaluado como “Sin diferencia” dado que los cobros informados por la ISAPRE y los evaluados por esta Superintendencia, en terreno, se encontraban sin diferencia, es decir, correctamente cobrados.
- El 3,05% (20) son copagos clasificados como “Cobro Incorrecto” dado que en la evaluación se detectaron diferencias entre lo informado por la ISAPRE y lo encontrado en terreno.
- Por su parte, el 0,76% (05) se clasificó como casos no evaluables.

Lo anterior queda representado en la siguiente tabla:

ISAPRE	Distribución de los copagos evaluados						Total general
	Cobros sin diferencia		Cobros Incorrectos		No evaluable		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Chuquicamata Ltda.	55	98,21%	1	1,79%	-	-	56
Colmena Golden Cross S.A.	50	90,91%	4	7,27%	1	1,82%	55
Consalud S.A.	53	98,15%	-	-	1	1,85%	54
Cruz Del Norte Ltda.	11	91,67%	-	-	1	8,33%	12
Ferrosalud S.A.	46	100,00%	-	-	-	-	46
Fusat Ltda.	64	100,00%	-	-	-	-	64
Cruz Blanca S.A.	46	85,19%	8	14,81%	-	-	54
Isapre Banmedica S.A.	53	96,36%	2	3,64%	-	-	55
Isapre Fundación	54	100,00%	-	-	-	-	54
Masvida S.A.	59	95,16%	3	4,84%	-	-	62
Rio Blanco Ltda.	44	95,65%	-	-	2	4,35%	46
San Lorenzo Ltda.	41	97,62%	1	2,38%	-	-	42
Vida Tres S.A.	54	98,18%	1	1,82%	-	-	55
Total general	630	96,18%	20	3,05%	5	0,76%	655

VI.2. RESULTADO DE COBROS SIN DIFERENCIA:

Los cobros sin diferencia son aquellos casos en donde el cobro por un copago GES, corresponde al 20% del arancel del Decreto vigente y cuya realización se encuentra respaldada por la Aseguradora correspondiente. En esta clasificación encontramos el 96,18% de los caso evaluados (630) y según grado de cumplimiento, se observa que:

ISAPRE	N° Gtas. Cobro sin diferencia	Total Evaluado	% de Cumplimiento según su universo
Ferrosalud S.A.	46	46	100%
Fusat Ltda.	64	64	100%
Isapre Fundación	54	54	100%
Chuquicamata Ltda.	55	56	98%
Vida Tres S.A.	54	55	98%
Consalud S.A.	53	54	98%
San Lorenzo Ltda.	41	42	98%
Isapre Banmedica S.A.	53	55	96%
Rio Blanco Ltda.	44	46	96%
Masvida S.A.	59	62	95%
Cruz Del Norte Ltda.	11	12	92%
Colmena Golden Cross S.A.	50	55	91%
Cruz Blanca S.A.	46	54	85%

VI.3. RESULTADOS DE COBROS INCORRECTOS:

La clasificación de cobros incorrectos agrupa a todos los casos evaluados en donde el monto cobrado por la Aseguradora es mayor al 20% del arancel de referencia o los antecedentes clínicos y de otro orden no respaldan el cobro del arancel GES realizado.

Bajo esta clasificación se encuentran 20 casos que equivalen a un 3,05% y se distribuyen de la siguiente forma:

	N° Gtas. Cobros Incorrectos	Total evaluado	% de Cumplimiento según su universo
Cruz Blanca S.A.	8	54	14,81%
Colmena Golden Cross S.A.	4	55	7,27%
Masvida S.A.	3	62	4,84%
Isapre Banmedica S.A.	2	55	3,64%
San Lorenzo Ltda.	1	42	2,38%
Vida Tres S.A.	1	55	1,82%
Chuquicamata Ltda.	1	56	1,79%

Por su parte las causales para definir un caso como cobro incorrecto, se distribuyen de la siguiente manera:

	COBRO INCORRECTO			
	Cobro Doble para mismo periodo	Copagos con cobro mayor	Inconsistencia de Información	Total Copagos Cobro Incorrecto
Total Cobro Incorrecto	9	7	4	20
Porcentualmente	45,00%	35,00%	20,00%	100,00%

Cobro doble para el mismo periodo: Es aquel cobro, realizado por un copago GES, en donde se pesquisa, la existencia de 2 veces el valor del arancel para un mismo periodo.

Copagos con cobro mayor al valor del arancel determinado: Es aquel cobro por un copago GES, que excede el valor establecido en el arancel del Decreto GES vigente, pero que no alcanza a completar un segundo copago.

Inconsistencias de Información: Corresponde a los casos en donde se tienen a la vista antecedentes clínicos y de otro orden que no respaldan el cobro del arancel GES. En este caso se observaron prestaciones informadas como GES que no corresponden a prestación GES (3) y sin respaldo clínico que avale cobro de la prestación (1).

VI.3.1.RESULTADOS DE COBROS INCORRECTOS SEGÚN ISAPRE EVALUADA:

En la siguiente tabla se muestra la clasificación de los casos determinados como, cobros incorrectos según cada ISAPRE evaluada, cabe hacer mención que las Aseguradoras que no aparecen descritas, se debe a que no presentaban casos para ser presentados en esta parte de la evaluación.

	Cobro Doble para mismo periodo		Copagos con cobro mayor		Inconsistencia de Información		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
Chuquicamata Ltda.	-	-	-	-	1	100%	1
Colmena Golden Cross S.A.	3	75,0%	1	25,0%	-	-	4
Cruz Blanca S.A.	3	37,5%	2	25,0%	3	37,5%	8
Isapre Banmedica S.A.	2	100,0%	-	-	-	-	2
Masvida S.A.	1	33,3%	2		-	-	3
San Lorenzo Ltda.	-	-	1		-	-	1
Vida Tres S.A.	-	-	1		-	-	1
Total general	9	45,0%	7	35,0%	4	20%	20

El monto en asociado a estas 20 prestaciones evaluadas como cobros incorrectos asciende a la suma de \$2.252.671, y corresponde a montos entre los \$ 430 y \$1.071.020.

Aseguradora	Monto Cobro Incorrecto	%
Cruz Blanca S.A.	\$ 2.062.458	91,56%
Masvida S.A.	\$ 165.907	7,36%
Colmena Golden Cross	\$ 8.280	0,37%
Chuquicamata Ltda.	\$ 7.990	0,35%
Isapre Banmedica S.A.	\$ 6.320	0,28%
Vida Tres S.A.	\$ 1.716	0,08%
Consalud S.A.	\$ 0	-
Cruz Del Norte Ltda.	\$ 0	-
Ferrosalud S.A.	\$ 0	-
Fusat Ltda.	\$ 0	-
Isapre Fundación	\$ 0	-
Rio Blanco Ltda.	\$ 0	-
San Lorenzo Ltda.	\$ 0	-
Total general	\$ 2.252.671	100%

*Cabe hacer mención que en Isapre Cruz Blanca se detecta la presencia de prestaciones informadas dentro de casos GES, que corresponden a prestaciones realizadas por PC y CAEC, estas están incluidas dentro de la evaluación y montos informados.

VI.3.2. RESULTADOS DE COBROS INCORRECTOS SEGÚN PROBLEMA DE SALUD:

Respecto de la evaluación de los casos con cobros incorrectos según el problema de salud que origino dicho cobro se puede observar la distribución en la siguiente tabla:

	N° Copagos Cobro Incorrecto	Total Copagos por Problema de Salud	Porcentaje sobre su Universo
3.-Cáncer Cervicouterino	1	1	100,00%
45.- Leucemia en Personas de 15 años y más	2	2	100,00%
17.-Linfoma en Personas de 15 años y más	1	1	100,00%
26.-Colecistectomía Prev. de Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años	1	1	100,00%
70.-Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más	1	2	50,00%
16.-Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más	1	2	50,00%
60.-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	1	3	33,33%
11.-Tratamiento Quirúrgico de Cataratas	1	4	25,00%
66.-Salud Oral Integral de la Embarazada	1	8	12,50%
80.-Tratamiento de Erradicación de Helycobacter pylori	1	14	7,14%
34.-Depresión en personas de 15 años y más	5	98	5,10%
75.-Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	2	47	4,26%
7.-Diabetes Mellitus Tipo 2	1	56	1,79%
21.-Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 años y Más	1	101	0,99%

VI.4. RESULTADOS CASOS NO EVALUABLES

En esta fiscalización se presentó una nueva categoría de clasificación, que corresponde a los casos "no evaluables", en ésta se agruparon los casos que al momento de la fiscalización no pudieron ser evaluados, dado que no se obtuvieron los antecedentes clínicos y/o de otro orden que dieran respaldo a la realización de la prestación o cuyos casos no correspondían ser ingresados como casos GES por errores en el registro de los mismos.

La distribución de estos casos es la siguiente:

	NO EVALUABLE		
	Error de registro	Sin información de respaldo	Total de Copagos No Evaluables
Total No Evaluable	4	1	5
Porcentualmente	80,00%	20,00%	100,00%

La distribución de los casos según Aseguradora evaluada se presenta la siguiente tabla. Cabe mencionar que, el caso sin información corresponde a un bono anulado del cual no queda información de respaldo. Los casos con errores de registro corresponden a un caso ingresado como año 2014 y que correspondía al año 2013, motivo por el cual no es parte de este proceso de evaluación, 2 casos registrados con RUT erróneo y 1 caso realizado por plan complementario.

ISAPRE	No evaluable	
	Error de registro	Sin información de respaldo
Colmena Golden Cross S.A.	-	1
Consalud S.A.	1	-
Cruz Del Norte Ltda.	1	-
Rio Blanco Ltda.	2	-
Total general	4	1

VI.5. COMPARATIVO DE INFORMACION APORTADA POR CADA ISAPRE RESPECTO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN TERRENO

Tal como se informó, de manera inicial, este proceso de fiscalización se realizó en base a la información aportada por cada isapre al Archivo Maestro de esta Superintendencia, Garantías de Protección Financiera, que fueron evaluadas por el Sistema de Evaluación GES a junio de 2014, para aquellos beneficiarios que solicitaron el acceso a las GES desde el 01.07.2013 al 30.06.2014, para todas las isapres.

En relación a esto y luego de la evaluación realizada en terrenos se detectaron inconsistencias entre la información aportada por cada isapre y la obtenida en el proceso de fiscalización con ello se observa que:

	Evaluación Con diferencia Información		Evaluación Sin diferencia Información		No evaluable		Total general
	N°	%	N°	%	N°	%	
Chuquicamata Ltda.	13	23,21%	43	76,79%		0,00%	56
Colmena Golden Cross	8	14,55%	46	83,64%	1	1,82%	55
Consalud S.A.	9	16,67%	44	81,48%	1	1,85%	54
Cruz Del Norte Ltda.	1	8,33%	10	83,33%	1	8,33%	12
Ferrosalud S.A.	1	2,17%	45	97,83%		0,00%	46
Fusat Ltda.	21	32,81%	43	67,19%		0,00%	64
Cruz Blanca S.A.	4	7,41%	50	92,59%		0,00%	54
Isapre Banmedica S.A.	13	23,64%	42	76,36%		0,00%	55
Isapre Fundación	19	35,19%	35	64,81%		0,00%	54
Masvida S.A.	14	22,58%	48	77,42%		0,00%	62
Rio Blanco Ltda.	-	0,00%	44	95,65%	2	4,35%	46
San Lorenzo Ltda.	9	21,43%	33	78,57%		0,00%	42
Vida Tres S.A.	5	9,09%	50	90,91%		0,00%	55
Total general	117	17,86%	533	81,37%	5	0,76%	655

De la tabla anterior se desprende que las isapres con mayores diferencias entre la información aportada a esta Superintendencia y la evaluada en terreno son:

Evaluación Con diferencia Información		
Isapre	N°	%
Isapre Fundación	19	35,19%
Fusat Ltda.	21	32,81%
Isapre Banmedica S.A.	13	23,64%
Chuquicamata Ltda.	13	23,21%
Masvida S.A.	14	22,58%

Por otra parte solo la Isapre Rio Blanco, no presenta casos con diferencia entre lo informado a esta Superintendencia y lo evaluado en el terreno.

Otras de las diferencias detectadas al momento de la evaluación en terreno pero que no cambian directamente la evaluación del cumplimiento de la garantía son las siguientes:

Otras diferencias información de bonos	
Diferencias de Fecha	228
Diferencias de Código	106

VII.- RESUMEN

Resulta innegable que la promulgación de la Ley N°19.966, que establece el Régimen General de Garantías Explicitas 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 655 copagos extraídos desde el Archivo Maestro “Detalle de Casos GES para la Garantía de Protección Financiera”.
- El 96,18% (630) de los copagos evaluados estuvo correctamente cobrado.
- El 3,05% (20) corresponde a aquellos, definidos para fines de este Informe como copagos con cobro incorrecto, dado que presentaban alguna de las siguientes irregularidades:

Cobro Doble para mismo periodo
Copagos con cobro mayor
Inconsistencia de Información

- Finalmente el 0,76% (5) de los copagos revisados, se clasifica en la categoría de “No evaluable”.
- En aquellos copagos evaluados como “Cobro Incorrecto”, las irregularidades por Cobro Doble para mismo periodo y Copagos con cobro mayor, representan el 80%, de su universo. (16 copagos)
- El monto asociado a estos 20 copagos evaluadas como cobros incorrectos asciende a la suma de \$2.252.671, y corresponde a montos entre los \$ 430 y \$1.071.020.
- Respecto de los casos clasificados como sin información (5), cabe mencionar que corresponden a un bono anulado del cual no queda información de respaldo, un caso ingresado con error en el año de la prestación, 2 casos registrados con Rut erróneo y 1 caso realizado por plan complementario.
- Finalmente en relación a la evaluación realizada en terreno, se detectaron inconsistencias entre la información aportada por cada ISAPRE a esta Superintendencia y la obtenida en el proceso de fiscalización, esto se traduce en un 17,86% de casos con diferencia.

- 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 y en terreno de la información ingresada por las Isapres en los Archivos Maestros, con la finalidad de mejorar la comprensión y calidad de los datos ingresados, y así garantizar el correcto funcionamiento de la Garantía de Protección Financiera.