



MINUTA TECNICA OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS PRESTACIONES SUJETAS A EXCLUSIÓN

I.- ANTECEDENTES GENERALES:

Entre los meses de abril y mayo de 2009, se fiscalizó aquellas prestaciones que estando codificadas en el arancel de referencia del Fonasa, no presentan bonificación en el otorgamiento de beneficios pactados. Cabe señalar que en el artículo 190 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, se establecen taxativamente las causales de exclusión de cobertura, las que son restrictivas.

Sólo pueden excluirse de cobertura las siguientes prestaciones:

- Cirugías plásticas con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.
- Atención particular de enfermería, salvo que se trate de atenciones integrales de enfermería en centro de adulto mayor, o en domicilio para pacientes mayores de 55 años o postrados, terminales post operados.
- Hospitalizaciones con fines de reposo.
- Prestaciones cubiertas por otras leyes hasta el monto de lo cubierto, como ocurre con el seguro de accidentes del tránsito.
- Las que requiera un beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra
- Enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error. Se entiende que son preexistentes aquellas enfermedades, patológicas o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso.

En el cumplimiento del programa anual de fiscalización en este tema, se procedió a revisar programas de atención médica, conjuntamente con las causales de la omisión de cobertura y el cálculo de la bonificación correspondiente, cuando ésta fue otorgada.

Este procedimiento se aplicó en las Isapres: Ferrosalud S.A., Vida Tres S.A., Banmédica S.A., Colmena Golden Cross S.A. Cruz Blanca S.A., Consalud S.A y Mas Vida S.A.

II.- OBJETIVO:

Verificar que la negativa de cobertura se encuentre justificada, respaldada con antecedentes y que las causales invocadas se ajusten a aquellas contenidas en la normativa legal vigente.

III.- METODOLOGIA

Para llevar a cabo la fiscalización, se examinaron 50 casos en cada Isapre, seleccionados del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, durante el período comprendido entre el mes de octubre de 2008 y febrero de 2009.

IV.- FISCALIZACION:

a) Materias observadas.

| Isapre | Observación y/o irregularidad | Instrucción | Respuesta |
|--------------------|--|---|--|
| Cruz Blanca | Otórgo una cobertura inferior a la mínima legal No otorgó la cobertura a lentes ópticos. No bonificó prestaciones argumentando errores administrativos o de sistema. | Corregir las situaciones observadas en el oficio, pagando las bonificaciones adeudadas a las personas individualizadas en él. | Reconoció el error respecto al incumplimiento de otorgar una cobertura mínima, específicamente, por la prestación de lentes ópticos, procediendo a modificar su procedimiento de liquidación, pagando las diferencias de bonificación, conjuntamente con proceder al pago de todas las prestaciones adeudadas. Regularizó un monto de \$ 2.944.960 y favoreció a 897 personas. |



| | | | |
|-------------------|---|--|---|
| Masvida | <p>Otorgó una cobertura inferior a la mínima legal</p> <p>No bonificó prestaciones argumentando errores administrativos o de sistema.</p> <p>Otorgó una menor cobertura a la establecida en el plan de salud.</p> <p>No otorgó la cobertura dispuesta en el plan de salud complementario, bonificando dichas prestaciones a través de un beneficio adicional.</p> | <p>Corregir las situaciones observadas en el oficio.</p> <p>Revisar, reliquidar y pagar, aquellas prestaciones que no se hubieran bonificado durante el año 2009, especialmente, por las causas indicadas en el referido oficio.</p> <p>Explicar la causa de los errores, sin perjuicio de ejecutar las acciones correctivas que procedan.</p> | <p>Informó que ha efectuado las correcciones a sus sistemas.</p> <p>Además, reconoció las observaciones, aludiendo la omisión de las coberturas a errores administrativos involuntarios.</p> <p>Regularizó un monto de \$170.515 y favoreció a 11 personas.</p> |
| Bamédica | <p>Otorgó una cobertura inferior a la convenida en el plan de salud.</p> | <p>Corregir la situación observada en el oficio, pagando las bonificaciones adeudadas a las personas individualizadas en él.</p> | <p>Reconoció el error, procediendo al pago de lo adeudado. \$1.407, una persona favorecida.</p> |
| Ferrosalud | <p>Otorgó una cobertura inferior a la convenida en el plan de salud.</p> <p>No bonificó prestaciones sin acreditar exclusión de cobertura.</p> <p>Excluyó cobertura a prestaciones contempladas en el día cama.</p> <p>No otorgó cobertura a prestación de Nutricionista, prescritas por un médico cirujano en el contexto de un programa de tratamiento de Obesidad.</p> | <p>Corregir las situaciones observadas en el oficio, pagando las bonificaciones adeudadas a las personas individualizadas en él.</p> <p>Acreditar documentalmente las razones por las cuales no otorgó cobertura a las prestaciones indicadas en el oficio respectivo.</p> | <p>Otorgó cobertura a las prestaciones observadas, precisando que desconoce las razones por las cuales el Sistema no valorizó, ni bonificó ciertas prestaciones.</p> <p>Regularizó un monto de \$120.000 a una persona.</p> |



| | | | |
|------------------|---|--|--|
| Colmena | <p>No bonificó prestaciones argumentando errores administrativos o de sistema.</p> <p>No otorgó cobertura a prestaciones que están incorporadas a su sistema de beneficios asociadas a enfermedades preexistentes, generando para el otorgamiento de cobertura un procedimiento administrativo.</p> <p>Otorga cobertura a las prestaciones hospitalarias en forma global, sin desagregar las bonificaciones para cada una de las prestaciones</p> | <p>Explicar la causa de los errores, sin perjuicio de ejecutar las acciones correctivas que proceden.</p> | <p>Expresó que los casos observados corresponden a errores puntuales, y que tomó las medidas administrativas para que no vuelva a repetirse, procediendo a regularizar sus sistemas computacionales. Regularizó un monto de \$ 55.924 y favoreció a 5 personas.</p> <p>Informó que hará las modificaciones a su procedimiento de control de enfermedades preexistentes, verificando que las prestaciones requeridas efectivamente correspondan a la patología declarada como preexistente.</p> <p>En relación a la forma de otorgar cobertura a las prestaciones hospitalarias, señaló que hará los cambios tendientes a garantizar la cobertura mínima legal.</p> |
| Consalud | <p>No bonificó prestaciones argumentando errores administrativos o de sistema.</p> | <p>Explicar la causa de los errores, sin perjuicio de ejecutar las acciones correctivas que procedan.</p> <p>Revisar, reliquidar y pagar, aquellas prestaciones que no se hubieran bonificado durante el año 2009, especialmente, por las causas indicadas en los oficios respectivos.</p> | <p>Reconoció el error y procedió al pago de las bonificaciones adeudadas. Regularizó un monto de \$12.993.758 y favoreció a 150 personas.</p> |
| Vida Tres | <p>Prestaciones no bonificadas sin acreditar exclusión de cobertura.</p> | <p>Corregir la situación observada en el oficio, pagando las bonificaciones adeudadas.</p> | <p>Reconoció el error, procediendo al pago de lo adeudado. Regularizó un monto de \$13.872 a una persona.</p> |

**V.- Aplicación sanción administrativa.**

Se inicia un proceso sancionatorio contra las isapres Cruz Blanca y Consalud, a través de los Oficios SS/Nº1698, de 2009, y SS/Nº1714, de 2009, respectivamente, por contravenir lo dispuesto en los artículos 189 y 190 del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Por otra parte, se hace presente que la situación de la Isapre Masvida relativa al otorgamiento de cobertura inferior a la mínima, fue objeto de formulación de cargo a través del Oficio SS/Nº2081, de 2009, con motivo de la fiscalización de prestaciones con tope anual.

V.- Monitoreo.

En atención a que la cobertura afecta directamente a los beneficios a que tienen derecho las personas afiliadas a las isapres por aplicación del plan de salud complementario contratado, esta materia es tutelada por este Organismo, incorporando anualmente a su programa de fiscalización aquellas isapres que presentan mayor riesgo conforme a los mecanismos con que cuenta esta Superintendencia, además de considerar los reclamos que presentan los beneficiarios y/o beneficiarias del Sistema.