



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Subdepartamento de Control de
Garantías Explícitas en Salud

Garantías Explícitas en Salud y Examen de Medicina Preventiva Informe Periodo 2005-2006

**Departamento Control Financiero y de Garantías en Salud
Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud**

Año 2006

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	5
I. INTRODUCCION	7
II. MARCO LEGAL	8
III. ACTIVIDADES EFECTUADAS	13
III.1. GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD	14
III.1.1. VERIFICACIÓN DE AJUSTE DE CONTRATOS EN ISAPRES.....	14
III.1.2. RECOPIACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES EN ISAPRES.....	15
III.1.3. VERIFICACIÓN DE MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS GES EN ISAPRES (1° etapa).....	21
III.1.4. VERIFICACIÓN DE LOS PRIMEROS BENEFICIARIOS QUE ACCEDEN A LAS GES	26
III.1.5. VERIFICACIÓN DE MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS GES EN ISAPRES (2° y 3° etapas).....	35
III.1.6. VERIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE ACCEDEN A LAS GES (2° etapa).....	42
III.1.7. VALIDACION DE ARCHIVOS MAESTROS GES	51
III.1.8. ADMINISTRACION DE CASOS GES EN ISAPRES	56
III.2. EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA	76
III.2.1. DIAGNOSTICO DE LA IMPLEMENTACION DEL EMP PARA SU OTORGAMIENTO EN LAS ISAPRES.....	76
III.2.2. VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL EMP EN ISAPRES	105
III.2.3. VALIDACION DE ARCHIVOS MAESTROS EMP	120
III.2.4. EVALUACION METAS DE COBERTURA DEL EMP EN ISAPRES.....	139
IV. CONCLUSIONES	173
V. ANEXOS	175
ANEXO N° 1: PAUTA DE EVALUACION MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACCESO EN ISAPRES.....	177
ANEXO N° 2: ENCUESTA A PRIMEROS BENEFICIARIOS GES	183
ANEXO N° 3: ENCUESTA DE CASOS GES	189
ANEXO N° 4: ENTREVISTA A UNIDAD ENCARGADA DE LAS GES.....	195
ANEXO N° 5: DATOS RECOPIADOS EN LA EVALUACION DE CASOS GES ...	205
ANEXO N° 6: PAUTA ENTREVISTA A BENEFICIARIOS	209
ANEXO N° 7: PAUTA DE AUTOEVALUACION EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA.....	215
ANEXO N° 8: CONSOLIDACION DE RESPUESTAS DE ISAPRES - PAUTA DE AUTOEVALUACION EMP.....	225

ANEXO N° 9: EVALUACION DE MATERIAS Y SUBMATERIAS - AUTOEVALUACION EMP.....	231
ANEXO N° 10: ENTREVISTA EN UNIDAD ADMINISTRADORA DEL EMP	235
ANEXO N° 11: CONSOLIDACION RESPUESTAS – VERIFICACION EMP	245
ANEXO N° 12: TABLAS DE RESULTADOS – VALIDACION DE ARCHIVOS EMP 251	
ANEXO N° 13: TABLAS EVALUACION CUMPLIMIENTO METAS DEL EMP	269

RESUMEN EJECUTIVO

La Reforma de Salud atribuye funciones a la Superintendencia de Salud, respecto de la supervigilancia y control a las Instituciones de Salud Previsional (isapres) y al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) en relación al cumplimiento de las obligaciones que asigna la Ley sobre las Garantías Explícitas en Salud (GES) y el Examen de Medicina Preventiva (EMP).

En virtud de lo anterior, este Organismo de Control ha efectuado diversas gestiones, tendientes a cumplir su misión. Dentro de éstas se encuentran la emisión de instrucciones, tanto a los aseguradores como a los prestadores, con el objetivo de crear un marco para la puesta en marcha, implementación y posterior fiscalización de estos beneficios legales.

Por su parte, a través del Departamento de Control Financiero y de Garantías en Salud, y específicamente el Subdepartamento de Garantías Explícitas en Salud, se han llevado a cabo diversas actividades de fiscalización, orientadas a la supervigilancia de las GES y el EMP.

Estas fiscalizaciones fueron diseñadas conforme el tiempo de implementación y nivel de desarrollo de estas materias e incluyeron, en términos generales, la supervisión de la implementación, procesos operacionales, otorgamiento de prestaciones y percepción de los usuarios que han hecho uso de estos nuevos beneficios legales, entre otros aspectos.

Respecto a las Garantías Explícitas en Salud, en términos generales se pudo apreciar un desarrollo similar en los seguros que conforman el sector privado de salud, utilizando procedimientos semejantes para el acceso y entrega de los beneficios. La diferencia principal radica en el volumen de casos GES que cada isapre debe administrar, verificando una mayor automatización y descentralización de los procesos en las instituciones que concentran un mayor número de casos.

Adicionalmente se puede indicar que, en términos generales, las isapres no poseen actividades regulares que estén orientadas a la verificación del cumplimiento de garantías. Esto podría tener su fundamento en la actividad histórica efectuada por las mismas, en cuanto a otorgar financiamiento a las prestaciones de salud, sin poseer una relación mayor con los prestadores ni con sus beneficiarios. Ejemplo de ello es que actualmente la relación asegurador-prestador se orienta principalmente a materias comerciales, como la forma y plazo de los pagos, y no a la administración conjunta de los casos GES, requisito fundamental para que el seguro efectúe el monitoreo de la garantía de oportunidad. En algunos casos se ha convenido una mayor entrega de información, pero no necesariamente se cumple en la actualidad.

En cuanto a la percepción de los beneficiarios que han utilizado las GES, se observó, en términos generales, una evaluación positiva en cuanto a los beneficios otorgados y los trámites necesarios para acceder a ellos. Sin embargo, la mayor falencia radica en la desinformación general y en particular, en cuanto a la existencia de plazos garantizados.

Por otra parte, la desinformación es mayor en el sector público que en el privado, siendo esto principalmente atribuible a los mecanismos de acceso para el otorgamiento de las GES, dado que para los beneficiarios Fonasa se mantiene la forma histórica de acceso a las prestaciones de salud, es decir, a través de la atención primaria y efectuándose derivaciones posteriores a prestadores públicos, según la complejidad de

la patología en cuestión. Al contrario, para los beneficiarios de isapre existe un cambio respecto a los procedimientos habituales de elección del prestador, dado que deben realizar una solicitud expresa para obtener la atención por GES.

A nivel general se puede señalar que actualmente no es posible dar cuenta del cumplimiento de garantías, por cuanto el sector privado -como se dijo anteriormente- no posee un sistema de monitoreo que permita evaluar el cumplimiento de éstas. Por su parte, en el sector público, aun cuando existe un sistema computacional que permite registrar las prestaciones y otros aspectos de cada caso GES, no ha sido posible el acceso a éste, además de existir inconvenientes en cuanto a la calidad de la información que dicho sistema registra.

En relación al Examen de Medicina Preventiva, igualmente se observó un desarrollo similar en cuanto al acceso y entrega de estos beneficios legales entre las instituciones de salud previsional, verificándose que los mayores grados de cumplimiento en cuanto a las metas definidas en la normativa vigente se apreciaron en los exámenes tradicionales de la medicina preventiva, observando asimismo la necesidad de reforzar otras áreas donde existen bajos niveles de cumplimiento. Por otra parte, y respecto al sector público, la información provista por el Fondo Nacional de Salud no permitió evaluar el cumplimiento de las metas del EMP.

Las actividades llevadas a cabo, enfocadas a la supervigilancia de las GES y EMP, permite a la Superintendencia de Salud continuar y avanzar en el control del cumplimiento de los derechos en salud, tanto de los usuarios del sistema público como privado.

El primer año de vigencia de estos beneficios ha permitido construir una base con la cual se han identificado áreas de riesgo, a las cuales se enfocará el trabajo a efectuar de aquí en adelante, dentro de lo cual se puede mencionar el desarrollo de los sistemas de monitoreo, evaluación de garantías y sistemas de información existentes, entre otros aspectos; teniendo siempre presente la contribución que puede realizar este Organismo de Control al conocimiento e información que poseen los beneficiarios del sistema de salud chileno, aspecto fundamental en que ellos puedan exigir sus derechos en salud.

I. INTRODUCCION

En virtud de la Reforma de Salud, y específicamente respecto a las Garantías Explícitas en Salud (GES) y el Examen de Medicina Preventiva (EMP), se asigna a la Superintendencia de Salud la función de supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) y al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), respecto del cumplimiento de las obligaciones que les impone la Ley como Régimen de Garantías en Salud. Asimismo, se establece que dicho Organismo de Control será el responsable de fiscalizar el cumplimiento de las metas de cobertura del EMP.

Dado esto, la Superintendencia de Salud ha emitido diversas instrucciones, tanto a los aseguradores como a los prestadores, con el objetivo de crear un marco para la puesta en marcha, implementación y posterior fiscalización de estos beneficios.

Por lo anterior, a través del Subdepto de Control de Garantías Explícitas en Salud, se han desarrollado en este primer año de vigencia de las GES y el EMP, diversas actividades orientadas a la supervigilancia tanto en Isapres como en Fonasa. Estas incluyen, en términos generales, la supervisión de la implementación, procesos operacionales, otorgamiento de prestaciones y percepción de los usuarios que han hecho uso de estos nuevos beneficios legales.

A continuación se presentan cada una de estas actividades, diferenciadas en los dos grandes temas: GES y EMP. En cada una de ellas se incluye el objetivo, metodología, instrumentos utilizados y los principales resultados obtenidos¹.

¹ Para cada una de las actividades de fiscalización se presenta su correspondiente "Informe de Fiscalización", a excepción de la "Administración de Casos GES en Isapres" y "Diagnóstico de la implementación del EMP para su otorgamiento en las isapres", donde se incluye un extracto de dicho informe, debido a su extensión.

II. MARCO LEGAL

A contar del 1° de Enero del 2005 se crea la Superintendencia de Salud, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, a quien le corresponde:

- Supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional, según lo indicado en la ley N°18.933,
- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud, en las materias que digan relación con los derechos de los beneficiarios de la ley N°18.469,
- Fiscalizar a los aseguradores (Isapres y Fonasa) respecto del cumplimiento de las obligaciones que imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, y
- Fiscalizar a los prestadores de salud públicos y privados, referente a su acreditación y certificación.

Por otra parte, y siendo parte fundamental de la Reforma de Salud, se crea el **Régimen General de Garantías en Salud**, que corresponde a un instrumento de regulación sanitaria elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país.

Dicho Régimen se fundamenta en 5 pilares, que son:

- Derecho en salud: referido al acceso a atención de salud para todos,
- Equidad: referido a la reducción de desigualdades,
- Solidaridad: otorgando protección a los más vulnerables,
- Eficiencia en el uso de los recursos: lo que se obtendría con el mejoramiento de la gestión de recursos humanos y financieros, y
- Participación social: dada por la evaluación de la calidad, efectividad y oportunidad de la atención que harán los usuarios.

En él se establecen las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud debe cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, conforme a lo establecido en la Ley N°18.469.

En el marco legal vigente, este Organismo de Control debe fiscalizar el cumplimiento de las **Garantías Explícitas en Salud** y el **Examen de Medicina Preventiva**.

GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD

El Régimen General de Garantías contiene las GES relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el Decreto Supremo que las rige.

En términos específicos, éstas se refieren a:

- **Acceso:** obligación del Fonasa e Isapres de asegurar a sus beneficiarios, el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el Decreto Supremo vigente.

- **Oportunidad:** plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas.
- **Protección Financiera:** contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser, como máximo, de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del régimen.
- **Calidad:** otorgamiento de las prestaciones garantizadas por un prestador registrado o acreditado.

Estas GES son constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fonasa o las Isapres, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan.

En el primer año de vigencia de las GES, éstas se aplicaron a 25 patologías o condiciones de salud, las cuales aumentarán progresivamente a 40 y 56 problemas de salud, en el segundo y tercer año de las GES, respectivamente.

Los problemas de salud garantizados en el 1° año de las GES, así como las intervenciones sanitarias que cada uno incluye, se detallan en el siguiente cuadro:

N°	PROBLEMA DE SALUD	INTERVENCION SANITARIA		
		D	T	S
1	Insuficiencia renal crónica terminal		x	
2	Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	x	x	x
3	Cáncer cervicouterino	x	x	x
4	Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos		x	
5	Infarto agudo del miocardio	x	x	x
6	Diabetes mellitus tipo 1	x	x	
7	Diabetes mellitus tipo 2	x	x	
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	x	x	x
9	Disrrafias espinales	x	x	x
10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 25 años		x	x
11	Tratamiento quirúrgico de cataratas	x	x	
12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa		x	x
13	Fisura labiopalatina	x	x	x
14	Cáncer en menores de 15 años	x	x	x
15	Esquizofrenia	x	x	
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	x	x	x
17	Linfomas en personas de 15 años y más	x	x	x
18	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA		x	
19	Infección respiratoria aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años		x	x
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	x	x	
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	x	x	
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años		x	
23	Salud oral integral para niños de 6 años		x	
24	Prematurez - Prevención parto prematuro	x	x	
24	Prematurez - Retinopatía del prematuro	x	x	x
24	Prematurez - Displasia broncopulmonar del prematuro		x	x
24	Prematurez - Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro	x	x	x
25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	x	x	x

D: Diagnóstico T: Tratamiento S: Seguimiento

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

Este se constituye de un plan periódico de evaluación de la salud, cuyo propósito es reducir la morbimortalidad o sufrimiento, debido a enfermedades prevenibles o controlables que sean parte de las prioridades sanitarias del país, siendo el Ministerio de Salud quien defina los procedimientos contenidos, plazo y frecuencia del examen, entre otros aspectos.

El Decreto Supremo que fija las GES determina asimismo las metas de cobertura del EMP, cuyo cumplimiento es obligatorio tanto para el Fonasa como para las isapres, en un plazo de un año desde la entrada en vigencia del mismo Decreto, correspondiendo a la Superintendencia de Salud la fiscalización de dicho cumplimiento.

Los problemas de salud que se desea prevenir, así como el procedimiento utilizado para ello y la meta de cobertura establecida, son:

N°	Problema de Salud	Intervención, Población Objetivo y Meta de Cobertura	
1	Fenilcetonuria	Intervención	Examen de Fenilalanina en sangre
		Pobl. Objetivo	Recién nacidos
		Meta	100% cobertura
2	Hipotiroidismo congénito	Intervención	Examen de TSH en sangre
		Pobl. Objetivo	Recién nacidos
		Meta	100% cobertura
3	Bebedor problema	Intervención	Cuestionario Escala EBBA y consejería
		Pobl. Objetivo	Personas de 15 a 64 años
		Meta	10% de cobertura
4	Hipertensión arterial	Intervención	Medición estandarizada de la Presión Arterial
		Pobl. Objetivo	Personas de 15 a 64 años
		Meta	10% de cobertura
5	Tabaquismo	Intervención	Cuestionario estandarizado
		Pobl. Objetivo	Personas de 15 a 64 años
		Meta	10% de cobertura
6	Obesidad	Intervención	Medición de Peso, Talla e Índice de Masa Corporal
		Pobl. Objetivo	Personas de 15 a 64 años
		Meta	10% de cobertura
7	Dislipidemia	Intervención	Examen de Colesterol total en sangre
		Pobl. Objetivo	Hombres de 35 a 64 años y mujeres de 45 a 64 años
		Meta	10% de cobertura
8	Cáncer Cervico Uterino	Intervención	Examen de Papanicolaou (PAP)
		Pobl. Objetivo	Mujeres de 25 a 64 años
		Meta	35 % de cobertura
9	Cáncer de Mama	Intervención	Examen de Mamografía
		Pobl. Objetivo	Mujeres de 50 años
		Meta	10% de cobertura
10	Diabetes Mellitus	Intervención	Examen de Glicemia en ayunas
		Pobl. Objetivo	Embarazadas con factores de riesgo
		Meta	100% de cobertura
11	Tuberculosis	Intervención	Examen de Baciloscopia
		Pobl. Objetivo	Personas de 15 a 64 años con síntomas respiratorios por 15 días o más
		Meta	80% de cobertura
12	Infección por Virus Inmunodeficiencia Humana	Intervención	Test de Elisa de tamizaje y confirmatorio, con consejería pre y post examen
		Pobl. Objetivo	Embarazadas con factores de riesgo
		Meta	100% de cobertura
13	Sífilis	Intervención	Examen de VDRL en sangre
		Pobl. Objetivo	Embarazadas y beneficiarios con conductas de riesgo
		Meta	100% de cobertura

La normativa legal referida a los aspectos antes mencionados, es:

- Ley N°19.937, de Autoridad Sanitaria.
- Ley N°19.966, que establece el Régimen de Garantías en Salud.
- Decreto Supremo N°170/2004, de los Ministerios de Salud y Hacienda, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.
- Decreto Supremo N°135/2005, de los Ministerios de Salud y Hacienda, que rectifica el Anexo del Decreto Supremo N°170/2004.
- Resolución Exenta N°334/2005, que aprueba las Normas Técnico Médico y Administrativas para el cumplimiento de las GES de la Ley N°19.966 y la aplicación del Arancel del Régimen de Garantías Explícitas en Salud de la Ley N°19.966.
- Decreto Supremo N°136/2005, que aprueba el Reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES a que se refiere la Ley N°19.966.
- Resolución Exenta N°1.079/2004, que regula el Examen de Medicina Preventiva.

III. ACTIVIDADES EFECTUADAS

Como se mencionó anteriormente, la Superintendencia de Salud, por medio del Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud, ha llevado a cabo diversas actividades tendientes a supervigilar a los seguros de salud, en el cumplimiento de sus obligaciones respecto de las GES y el EMP.

En efecto, en el primer mes de vigencia de las GES se diseñó un Plan de Fiscalización que abarcaba 4 actividades, relacionadas con temas específicos y pertinentes al tiempo de implementación que estos beneficios legales llevaban.

A continuación de lo anterior se realizaron 9 actividades de fiscalización, tendientes a verificar los procedimientos implementados para el otorgamiento de las GES y el EMP, así como los beneficios efectivamente otorgados y el cumplimiento con la normativa existente.

En este apartado se detallan las actividades de fiscalización efectuadas durante la vigencia del Decreto Supremo N°170/2004, ordenadas según la fecha de ejecución de las mismas, mencionando –para cada una de ellas- su objetivo, metodología utilizada y los principales resultados y conclusiones obtenidos, entre otros aspectos.

III.1. Garantías Explícitas en Salud²

1. Verificación de Ajuste de Contratos en Isapres
2. Recopilación y consolidación de la Red de Prestadores en Isapres
3. Verificación de Mecanismos y Procedimientos para el otorgamiento de las GES en Isapres (1° etapa)
4. Verificación de los primeros beneficiarios que acceden a las GES
5. Verificación de Mecanismos y Procedimientos para el otorgamiento de las GES en Isapres (2° etapa)
6. Verificación de Mecanismos y Procedimientos para el otorgamiento de las GES en Isapres (3° etapa)
7. Verificación de beneficiarios que acceden a las GES (2° etapa)
8. Validación de Archivos Maestros GES
9. Administración de Casos GES en Isapres

III.2. Examen de Medicina Preventiva

1. Diagnóstico de la implementación del EMP para su otorgamiento en las isapres
2. Verificación de la implementación del EMP en isapres
3. Validación de Archivos Maestros EMP
4. Evaluación Metas de Cobertura del EMP en Isapres

² Las actividades indicadas en los números 1 al 4 componen el denominado “Plan de Fiscalización 1° mes de operación de las Garantías Explícitas en Salud”.

III.1. GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

III.1.1. VERIFICACIÓN DE AJUSTE DE CONTRATOS EN ISAPRES

La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, impartió instrucciones a las isapres, a través de la Circular IF/Nº2, del 27 de abril de 2005, destinadas a regular el proceso de ajuste de los Contratos de Salud a las nuevas disposiciones.

Esta normativa contempla instrucciones relativas a la incorporación de derechos y obligaciones referentes al Régimen General de Garantías, a la comunicación de dichos beneficios a quienes poseían contrato vigente, tanto al afiliado como a su empleador, a la no venta de planes especiales y a la adecuación de los planes especiales celebrados con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley Nº19.966, entre otras instrucciones.

Dado lo anterior, se incorporó al “Plan de Fiscalización del 1º mes de operación de las Garantías Explícitas en Salud”, la fiscalización de estas materias, según lo indicado en los párrafos siguientes:

❖ **Objetivo**

Revisar los Contratos de Salud suscritos con posterioridad a la Ley Nº19.966 y el ajuste de aquellos con vigencia de beneficios anterior al 1º de Julio 2005.

❖ **Metodología de Trabajo³**

- Revisión de los documentos contractuales de las principales agencias de las isapres Banmédica, Consalud, Colmena, Ing Salud, Más Vida, Normédica y Vida Tres.
- Verificación del despacho de cartas con notificación de ajustes de contratos a afiliados con contratos vigentes.

❖ **Resultados**

- Respecto de la suscripción de nuevos contratos, se verificó que el contenido de la documentación se ajustara a lo instruido por la Superintendencia de Salud. Sin embargo, a la fecha de fiscalización (1º de julio) se detectó que algunas isapres no habían renovado completamente el material a sus agentes de venta, situación que se corregiría en los días siguientes.
- En cuanto a la notificación de ajustes de contratos, se constató que las isapres realizaron los cobros del precio de las GES, tal como lo informaron a la SIS y que las cartas a los afiliados fueron enviadas en los plazos instruidos por la SIS.
- Sin embargo, se detectó diferencias entre la nómina de afiliados vigentes a junio 2005 y los afiliados incluidos en las nóminas de correo, solicitándoseles realizar las acciones correctivas pertinentes.

³ Esta fiscalización fue llevada a cabo por el Subdepartamento de Régimen Complementario del Departamento de Control Financiero y de Garantías en Salud, dadas las funciones de dicho subdepartamento.

III.1.2. RECOPIACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES EN ISAPRES

De acuerdo a lo instruido en la Circular IF/N°2, del 27 de abril de 2005, las isapres debían definir la red de prestadores a través de la cual se otorgarán las Garantías Explícitas en Salud y someterla al conocimiento de la Superintendencia de Salud, a más tardar el 31 de mayo de 2005.

En virtud de ello y dentro del Plan de Fiscalización del 1º mes de operación de las Garantías Explícitas en Salud, entre los días 4 y 14 de julio del año en curso, el Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud revisó la información enviada por cada una de las isapres, en virtud de la mencionada Circular IF/N°2/2005, para posteriormente poder entregar dicha información a la opinión pública.

❖ Objetivo

Informar a la opinión pública acerca de las redes de prestadores conformadas por cada una de las isapres, con el objetivo de otorgar las Garantías Explícitas en Salud.

❖ Metodología de Trabajo

El trabajo realizado comprendió las siguientes etapas:

- Recopilación y consolidación de la información enviada por las instituciones de salud previsual.
- Comparación y homologación de nombres de los prestadores.
- Utilización de criterios de validación o exclusión
- Identificación de información común para informar a la opinión pública y en especial a los beneficiarios de isapres, acerca de la Red de Prestadores para el otorgamiento de las GES.

El detalle de cada una de las etapas es el siguiente:

▪ Recopilación y consolidación de información

Como una primera etapa se recopiló y consolidó la información referida a la red de prestadores, la que fue remitida por algunas isapres mediante un archivo magnético mientras que otras la hicieron llegar documentadamente por lo que hubo que proceder a su digitación a una planilla definida para tal efecto.

▪ Comparación y homologación de la información

Posteriormente y con el propósito de filtrar la información recibida, se compararon y homologaron los nombres de algunos prestadores. A modo de ejemplo, se cita el caso del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que también fue informado como Hospital J.J. Aguirre y Hospital U. de Chile.

▪ **Criterios de Exclusión o Validación**

Adicionalmente, para efectos de totalizar e informar a la autoridad, fue necesario aplicar criterios tanto de exclusión como de validación de la información, según se indica:

Criterios de Exclusión: Los criterios utilizados para excluir algunos de los prestadores informados fueron los siguientes:

- Falta de información de “prestador” individualizado. A modo de ejemplo, se citan los siguientes:

Prestador informado	ISAPRE
Médico Residente en urgencia	Banmédica – Vida Tres
Urgencias Hospitales Regionales	ING Salud
Prestadores regionales en convenio	Mas Vida
Servicios Urgencia Hospitales SNSS	Colmena G.C.
Pendiente definición de la autoridad	Colmena G.C.
Clínica Dávila (pendiente)	Fundación
Red Atención AUGE ISAPRE ING	Chuquicamata
Odontólogos en Convenio AUGE	Chuquicamata

- Prestadores Personas Naturales. Esto debido a que la información inicial entregada para cada uno de ellos resultaba insuficiente para la resolución del problema de salud indicado. A modo de ejemplo, se cita lo informado por la Isapre Vida Tres referente al Dr. José Galimany referente al problema de salud “Cardiopatías Congénitas”.

Criterios de Validación: Por otra parte, para efectos de cuantificar los prestadores reportados se aceptaron aquellos que fueron informados de manera compuesta según se indica a continuación:

- *Situación 1:* Prestador Institucional + Prestador Natural:

Ejemplo:

“Clínica Dávila - Dr. Juan Quintanilla” Isapre Colmena Golden Cross
“Clínica Tabancura – Dr. Aros” Isapre ING Salud

En este caso se consideró, para efectos de la cuantificación, los prestadores institucionales. En el caso del ejemplo, la Clínica Dávila y Clínica Tabancura.

• *Situación 2: Prestador Institucional + Prestador Institucional:*

Ejemplo:

“ Neored – Clínica Hospital del Profesor”	Isapre ING Salud
“ Neored – prestadores asociados”	Isapre Masvida
“ Oncomed – Clínica Alemana Osorno”	Isapre Colmena Golden Cross
“ Oncomed – Clínica Iquique”	Isapre Colmena Golden Cross
“Clínica Reñaca – Oncomed ”	Isapre Banmédica – Vida Tres

Del análisis efectuado, se consideraron para efectos de la cuantificación los prestadores Neored y Oncomed, debido a la naturaleza de los servicios entregados por estas sociedades de profesionales.

▪ **Identificación de información común**

A mayor abundamiento, se puede indicar que hubo disparidad en la información remitida por cada una de las isapres, según se muestra a continuación:

ISAPRE	Datos Adicionales a la nómina de Prestadores			
	Problema de Salud	Ciudad / Región / Zona	Intervención Sanitaria	Prestación
BANMEDICA	X	X		
COLMENA C.G.	X	X	X *	X *
CONSALUD	X	X		
CRUZ DEL NORTE	X	X	X	X
CHUQUICAMATA	X	X		
FERROSALUD				
FUNDACION	X			
ING SALUD	X	X		
MAS VIDA	X	X	X	
NORMEDICA	X	X		
RIO BLANCO		X		
SAN LORENZO				
SFERA		X**		
VIDA TRES	X	X		

* Sólo en algunos problemas de salud

** Red hospitalaria informada sólo para Santiago.

De lo expuesto anteriormente se puede desprender que, por ejemplo, en el caso de la Isapre Banmédica la referida Red de Prestadores fue identificada por “Problemas de Salud” y por “Ciudad, Región y/o Zona”. Por su parte, en el caso de la Isapre Colmena G.C., fue identificada además -en el caso de algunos problemas de salud- por “Intervención Sanitaria” y “Prestación”. Sin embargo, en el caso de la Isapre Sfera, informó sólo la Red de Prestadores Hospitalaria para la ciudad de Santiago.

❖ Resultados

Finalmente, el análisis efectuado al número total de Red de Prestadores GES informados por las distintas isapres, fue el siguiente:

ISAPRE	R.M.	Total País
BANMÉDICA	7	56
CHUQUICAMATA	15	28
COLMENA GOLDEN CROSS S.A.	30	44
CONSALUD S.A.	12	25
CRUZ DEL NORTE LTDA.	1	9
FERROSALUD	14	35
FUNDACIÓN BANCO ESTADO	9	9
ING SALUD S.A	19	23
MASVIDA S.A.	15	23
NORMÉDICA S.A.	7	13
RIO BLANCO LTDA.	14	20
SAN LORENZO LTDA.	5	7
SFERA	7	7
VIDA TRES	9	57

Por su parte, la cantidad de Prestadores GES identificados por Problemas de Salud, fueron los siguientes:

PROBLEMA DE SALUD		R.M.	Total País
1	Insuficiencia Renal Crónica	11	31
2	Cardiopatías Congénitas Operables	7	12
3	Cáncer Cervicouterino	13	34
4	Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	6	21
5	Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	5	22
6	Diabetes Mellitus Tipo 1	7	24
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	7	24
8	Cáncer de Mama	13	37
9	Disrrafias Espinales	5	10
10	Escoliosis, Tratamiento quirúrgico menores de 25 años	6	9
11	Cataratas	12	34
12	Artrosis de Caderas (En Adulto)	8	22
13	Fisura Labiopalatina	3	5
14	Cáncer en Menores de 15 años	8	13
15	Esquizofrenia	7	13
16	Cáncer Testículo	10	25
17	Linfoma Adulto	9	22

18	VIH / SIDA	5	9
19	Infección Respiratoria Aguda Infantil (IRA)	6	19
20	Neumonía Adquirida En La Comunidad	7	20
21	Hipertensión Arterial	6	20
22	Epilepsia No Refractaria	5	15
23	Salud Oral	4	10
24	Prematurez (sin especificar)	3	4
24.1	Prematurez-Parto Prematuro	7	15
24.2	Prematurez-Retinopatía del Prematuro	5	6
24.3	Prematurez-Hipoacucia del Prematuro	6	8
24.4	Prematurez-Displasia Broncopulmonar	4	5
25	Trastorno de Conducción Marcapaso	5	13
Prestadores sin especificar problema de salud		26	53

Por último, a continuación se indica la Red de Farmacias en convenio informada por cada una de las instituciones de salud previsional:

**RED FARMACIAS
NIVEL NACIONAL**

ISAPRE	FARMACIA
Banmédica S.A.	Farmacias Cruz Verde
Chuquicamata Ltda.	Farmacias Cruz Verde
Colmena Golden Cross S.A.	Farmacias Ahumada
Consalud S.A.	Farmacias Salcobrand
Cruz del Norte Ltda.	Farmacias Cruz Verde
Ferrosalud	Farmacias Cruz Verde
Fundación	Farmacias Cruz Verde
Ing Salud S.A.	Farmacias Salcobrand
Masvida S.A.	Farmacias Ahumada
Normédica S.A.	Farmacias Ahumada
Río Blanco Ltda.	Farmacias Cruz Verde
San Lorenzo Ltda.	Farmacias Salcobrand
Sfera	Farmacias Ahumada
Vida Tres S.A.	Farmacias Cruz Verde

❖ **Conclusiones**

Atendido a que no hubo por parte de la Superintendencia de Salud alguna instrucción específica de cómo informar la Red de Prestadores GES, ésta fue informada de manera disímil por cada una de las isapres, detectándose información incompleta y/o información no-específica:

Información incompleta

1. Prestadores sin asociación a un Problema de Salud, Intervención Sanitaria y/o Prestación.
2. Redes de Prestadores no consideraban todas las ciudades. Y en estos casos, no especificaban la forma de derivación.

Información que requiere mayores antecedentes

1. Prestadores “compuestos” (Prestador institucional + Prestador Natural). Se requiere verificar cuál es el prestador en convenio con la isapre.
2. Prestadores Personas naturales (301) para problemas de salud que requieren de instalaciones. Esto en el caso de las isapres *Banmédica – Chuquicamata – Colmena G.C. - Cruz del Norte – ING Salud – Normédica - Vida Tres*.

❖ **Propuesta de Actividades Adicionales**

- Considerando la necesidad de contar con información para los usuarios y para la función de fiscalización, se requiere generar las instancias o canales que permitan su actualización en forma oportuna y permanente.
- Definir la información relevante acorde a las necesidades de las distintas instancias de la SIS. En principio, al menos: Prestadores por problema de Salud y cobertura geográfica de éstos.
- Requerir mediante instrucción, la información definida.
- Efectuar validación básica a aquellos prestadores que resulten de interés de la SIS.
- Lo anterior, a través de una Comisión de Trabajo, que incorpore a la Intendencia Prestadores, Intendencia de Fondos y Subdepto. Garantías Explícitas en Salud con la designación del respectivo coordinador.

❖ **Actividades Adicionales**

Los principales resultados obtenidos, expuestos precedentemente, fueron dados a conocer al Directorio AUGE de la Superintendencia de Salud, con fecha 15 de julio del 2005.

❖ **Alcances**

En materia de instrucciones referente a la Red de Prestadores, es importante hacer presente que a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en conjunto con la Intendencia de Prestadores, fueron representadas a las distintas instituciones de salud previsual las principales observaciones que merecía la información remitida, mediante los Ordinarios IF/Nº 9.025 al 9.039, otorgándoseles, en algunos casos, un plazo máximo de respuesta para que remitan nuevamente a la SIS la información requerida.

III.1.3. VERIFICACIÓN DE MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS GES EN ISAPRES (1° etapa)

La Ley N°19.966 en su artículo 35 establece modificaciones a la Ley N° 18.933, incorporando el Párrafo 5°, artículo 42 A, el cual señala que las isapres estarán obligadas a asegurar a los cotizantes y sus beneficiarios las GES relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en el Régimen General de Garantías.

Asimismo establece que los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de las garantías deberán sujetarse al reglamento y serán sometidos al conocimiento y aprobación de la Superintendencia.

En este marco la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud instruyó a las Isapres, a través del numerando 5 de la Circular IF/N°2 del 27 de abril de 2005, que éstas deberán establecer los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de las GES y someterlos al conocimiento y aprobación de esta Superintendencia, los que debían ser informados a este Organismo Fiscalizador a más tardar el día 31 de mayo de 2005.

En virtud de ello y dentro del Plan de Fiscalización del 1° mes de operación de las Garantías Explícitas en Salud, entre los días 8 y 11 de julio del año en curso, el Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud efectuó una fiscalización a las Isapres Banmédica, Consalud, Colmena, ING, Masvida, Normédica y Vida Tres, con el propósito de revisar, a través de la aplicación de una Pauta de Evaluación⁴, los referidos procedimientos y mecanismos en lo que respecta a la Solicitud de la Cobertura, Evaluación de Antecedentes y Designación de Prestador, según lo que se indica a continuación:

❖ Objetivo

Supervigilar y controlar el cumplimiento de los procedimientos y mecanismos diseñados por las Isapres para el otorgamiento de las GES.

❖ Propósito

Fiscalizar los procedimientos y mecanismos implementados por las Isapres para el otorgamiento de las GES.

❖ Metodología de Trabajo

En primer término, el Subdepartamento de Control GES diseñó el Módulo de Fiscalización “Procedimientos y Mecanismos para el Otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud” y la respectiva Pauta de Evaluación mencionada anteriormente.

Dado el propósito antes indicado y considerando tanto el número de beneficiarios de las isapres, como la necesidad de resultados inmediatos, se optó por aplicar -en una primera etapa- la referida Pauta de Evaluación al personal de atención de público de la principal agencia de las isapres indicadas.

⁴ Ver Anexo N°1: Pauta de Evaluación Mecanismos y Procedimientos de Acceso en Isapres.

Dicha pauta considera tres grandes ítems:

Solicitud de Cobertura GES: Referido a la existencia de personal para la entrega de información y orientación a los beneficiarios, documentos para la solicitud de los beneficios, entrega de copias de dicha solicitud a los beneficiarios, registro de dichas solicitudes y manuales de consulta referente al proceso de entrega de beneficios GES.

Evaluación de Antecedentes: Consideró aspectos referidos a la existencia de alguna unidad responsable de la evaluación de las solicitudes GES y los mecanismos de notificación a los beneficiarios del resultado de las mismas.

Designación de Prestador GES: Referido a la existencia de algún documento para la designación de prestador y la información que éste incluye (fecha y hora de designación, firma de aceptación y/o rechazo del beneficiario, fecha y hora de atención), registro en la isapre de dichos documentos, forma de comunicación de esta designación al prestador involucrado, documentos adicionales que éste deba utilizar para la atención a realizar, procedimientos establecidos para la recaudación de copagos (atenciones ambulatorias, hospitalarias o entrega de medicamentos) y mecanismos existentes para el acceso del beneficiario a información de su deducible acumulado.

❖ Resultados

Los resultados obtenidos fueron tabulados de manera de permitir la comparación de las distintas isapres fiscalizadas, según los ítems de la Pauta de Evaluación antes mencionados.

Los principales resultados obtenidos son los siguientes:

Solicitud de cobertura GES

SOLICITUD DE COBERTURA GES	MASVIDA		BANMÉDICA		VIDA TRES		COLMENA		ING		CONSALUD		NORMÉDICA		RESULTADOS			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%
1 Existe personal para la entrega de información y orientación a los beneficios sobre el otorgamiento de las GES	X		X		X		X		X		X		X		7	100%	0	0%
2 Existe material de apoyo para entregar a beneficiarios	X		X		X		X	X	X		X			X	5	71%	2	29%
3 Existe un documento para la solicitud de la cobertura GES	X		X		X		X		X		X		X		7	100%	0	0%
4 El documento registra fecha de la solicitud	X		X		X		X		X		X		X		7	100%	0	0%
5 El documento requiere de antecedentes médicos de respaldo	X			X		X		X	X		X		X		4	57%	3	43%
6 El solicitante recibe copia o comprobante que acredite la entrega de la solicitud	X		X		X		X		X		X		X		7	100%	0	0%
7 Existe un sistema de registro de las solicitudes de cobertura GES	X		X		X		X		X		X		X		7	100%	0	0%
8 El personal que recepciona la Solicitud, conoce el procedimiento de tramitación de la misma	X		X		X		X		X		X		X		7	100%	0	0%
9 Se encuentra disponible para consulta	X		X		X		X		X			X	X		6	86%	1	14%

- Los resultados consolidados permiten constatar que todas las isapres fiscalizadas cuentan con personal capacitado para la entrega de información y orientación a los beneficiarios GES. Por su parte, en casi todas ellas el personal cuenta con el procedimiento de tramitación de la solicitud para consulta, exceptuando la Isapre Consalud en que dicho documento no estaba a disposición.
- En lo que respecta al material de apoyo para los beneficiarios, se pudo constatar que las isapres Colmena y Normédica no cuentan con este tipo de información.
- Por otra parte, se pudo constatar que las 7 isapres fiscalizadas cuentan con un documento para efectuar la solicitud de la cobertura GES, el que incluye la fecha en la cual se hizo la solicitud y una copia para el solicitante, además, dicho documento es ingresado a un sistema de registro ya sea computacional o manual.
- Finalmente, las isapres Masvida, ING, Consalud y Normédica, requieren que el citado documento de solicitud de cobertura GES sea acompañado con antecedentes médicos.

Evaluación de Antecedentes

EVALUACIÓN ANTECEDENTES	MASVIDA		BANMÉDICA		VIDA TRES		COLMENA		ING		CONSALUD		NORMÉDICA		RESULTADOS			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%
1 Existe alguna Unidad responsable de la evaluación de la Solicitud de cobertura GES	x		x		x		x		x		x		x		7	100%	0	0%
2 Existe algún plazo establecido para la designación del prestador	x		x		x		x		x		x		x		7	100%	0	0%
3 Todas las solicitudes de cobertura son derivadas a esta Unidad	x		x		x			x	x			x	x		5	71%	2	29%
4 En caso de corresponder a un problema de salud GES, ¿se notifica al beneficiario?	x		x		x		x		x		x		x		7	100%	0	0%
5 En caso de no corresponder a un diagnóstico GES o de no cumplirse las condiciones de acceso. ¿se notifica al beneficiario?	x		x		x		x		x		x		x		7	100%	0	0%

- Los resultados permiten observar que las 7 isapres fiscalizadas cuentan con una Unidad responsable de la evaluación de la solicitud GES. Asimismo, todas ellas tienen establecido un plazo para la designación del prestador.
- Por otra parte, 5 de las isapres examinadas derivan todas las solicitudes de cobertura a la citada Unidad de Evaluación, sin embargo, las isapres Consalud y Colmena derivan sólo las solicitudes de tipo hospitalarias.
- Finalmente, se constató que todas las isapres notifican a los beneficiarios tanto cuando la solicitud corresponde a un problema GES, como cuando no se cumplen las condiciones de acceso.

Designación de Prestador

DESIGNACIÓN DE PRESTADOR DE RED GES	MASVIDA		BANMÉDICA		VIDA TRES		COLMENA		ING		CONSALUD		NORMÉDICA		RESULTADOS			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%
	1 Existe documento de designación de prestador GES	X		X		X		X		X		X		X		6	86%	1
2 El documento consigna fecha de la designación de prestador	X		X		X		X		X		X		X		6	86%	1	14%
3 El documento establece día y hora de atención del beneficiario con prestador designado		X	X		X		X		X		X		X		3	43%	4	57%
4 La hora de atención la solicita la isapre	X		X		X		X		X		X		X		5	71%	2	29%
5 La designación del prestador ¿requiere aceptación explícita por parte del solicitante?	X		X		X		X		X		X		X		5	71%	2	29%
6 En caso de rechazo del prestador designado, ¿requiere explicitar dicha negativa?	X		X		X		X		X		X		X		6	86%	1	14%
7 En caso que el solicitante se niegue a firmar ¿existe algún mecanismo de notificación al beneficiario?		X	X		X		X		X		X		X		3	43%	4	57%
8 ¿Existe un sistema de registro de las designaciones de prestador Red GES?	X		X		X		X		X		X		X		5	71%	2	29%
9 ¿El prestador debe completar algún documento de la isapre durante el proceso de atención del paciente?	X		X		X		X		X		X		X		6	86%	1	14%
10 El copago definido para cada prestación GES ambulatoria, ¿se paga en la sucursal de la isapre?	X		X		X		X		X		X		X		7	100%	0	0%
11 El copago definido para cada prestación GES hospitalaria, ¿se paga en el prestador?		X		X		X		X		X		X		X	1	14%	6	86%
12 El copago definido para los medicamentos ambulatorios de una prestación GES, ¿se paga en la farmacia?	X			X		X		X		X		X		X	4	57%	3	43%
13 ¿Existe algún sistema de registro de los copagos efectuados por cada beneficiario GES?	X		X		X		X		X		X		X		6	86%	1	14%
14 ¿Esta información está disponible para los beneficiarios en todas las sucursales de la isapre?	X		X		X		X		X		X		X		6	86%	1	14%
15 ¿Se le notifica al beneficiario cuando ha completado el deducible?	X			X		X		X		X		X		X	3	43%	4	57%
16 ¿Se le notifica al beneficiario cuando ha cumplido la anualidad, contada desde el primer copago?	X		X		X		X		X		X		X		6	86%	1	14%

- Los resultados expuestos permiten concluir que todas las isapres examinadas, a excepción de la Isapre ING Salud, cuentan con un Documento de Designación del prestador que consigna la fecha de la designación. Sin embargo, casi todas solicitan la hora de atención en el prestador designado, a excepción de las isapres ING y Normédica que la hora de atención es solicitada por los mismos beneficiarios.
- En lo que respecta a la aceptación del prestador designado, casi todas las isapres, a excepción de ING Salud y Consalud, requieren que la citada aceptación sea explícita por parte de los beneficiarios, al igual que el rechazo del prestador designado, no obstante la Isapre Consalud no requiere explicitar dicha negativa. Cabe destacar, que sólo las isapres ING, Banmédica y Vida Tres cuentan con algún tipo de mecanismo de notificación para los casos en que el solicitante se niegue a firmar la designación del prestador GES.
- La mayoría de las isapres fiscalizadas cuentan con algún sistema de registro de las designaciones del prestador GES, a excepción de las isapres Colmena y Normédica.
- Todas las isapres a excepción de Consalud, entregan al prestador designado documentos adicionales que debe completar en el proceso de atención del beneficiario.
- En lo que respecta a los copagos de las atenciones requeridas, se constató que para las atenciones ambulatorias, todas las isapres requieren que éste sea pagado en las mismas sucursales. Sin embargo, para las atenciones hospitalarias, sólo la Isapre Colmena requiere que dicho copago se pague en el respectivo prestador.

- En cuanto a los medicamentos, las isapres Banmédica, Vida Tres y Consalud establecieron que el referido copago sea efectuado en las mismas sucursales, las cuatro restantes dispusieron que dicho copago sea efectuado en las respectivas farmacias en convenio.
- Finalmente, casi todas las isapres fiscalizadas a excepción de la Isapre ING, cuentan con algún sistema de registro de los copagos GES realizados por los beneficiarios. Por su parte, en casi todas ellas la citada información está disponible en las sucursales, a excepción de la Isapre Normédica S.A.
- Las isapres Masvida, Consalud y Normédica, notifican a los beneficiarios cuando han completado el deducible. Por su parte, todas ellas a excepción de la Isapre Consalud, notifican al cotizante cuando se ha cumplido la anualidad contada desde el primer copago.

❖ Conclusiones

- Del trabajo realizado, se pudo concluir que no es posible indicar cuál es la isapre que cuenta con mejores mecanismos de acceso a la cobertura GES, debido a que no se definió al inicio un estándar para la implementación, el que hoy está siendo desarrollado en conjunto con las isapres.
- Los procedimientos implementados para el otorgamiento del GES son similares a los desarrollados para el otorgamiento de la CAEC. Ejemplo de esto es la unificación de formularios para solicitud de GES y CAEC.
- En términos generales, las siete isapres evaluadas cuentan con procedimientos similares para el otorgamiento de las GES.
- Los procedimientos evaluados en terreno tenían mayor grado de desarrollo que aquellos informados a esta Superintendencia, tanto en lo que respecta a la Solicitud de la Cobertura, Evaluación de los Antecedentes y Designación del Prestador GES.
- Por último, los referidos procedimientos y mecanismos informados por las siete isapres evaluadas no incluyeron aspectos relativos al monitoreo de las garantías, así como tampoco lo referente a las normas de acceso.

❖ Actividades Adicionales

Los principales resultados obtenidos, expuestos precedentemente, fueron dados a conocer al Directorio AUGÉ de la Superintendencia de Salud, con fecha 22 de julio del 2005.

❖ Actividades Futuras

Se efectuará en los meses siguientes, y como una segunda etapa, la verificación de los procedimientos y mecanismos en el resto de las instituciones de salud previsional; y como una tercera etapa, la verificación de los mismos en una segunda sucursal de las isapres con mayor cartera de beneficiarios.

III.1.4. VERIFICACIÓN DE LOS PRIMEROS BENEFICIARIOS QUE ACCEDEN A LAS GES

Dentro de las funciones encomendadas a la Superintendencia de Salud, se encuentra la fiscalización del otorgamiento de las GES por parte de los aseguradores, Fonasa e Isapres, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°19.937.

Por otra parte, y a objeto de obtener información diaria referente al primer mes del funcionamiento de las GES, la SIS instruyó a las Isapres y Fonasa la remisión de datos relativos a los beneficiarios que acceden a las GES, según el Oficio Circular IF/N°33, de fecha 30 de Junio 2005.

Dado lo anterior, el Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud consideró realizar, dentro del Plan de Fiscalización del 1° mes de operación de las GES, la verificación del cumplimiento de las mismas en los primeros beneficiarios de Fonasa e Isapres que han accedido a estos beneficios.

Dicha fiscalización posee las siguientes características:

❖ Objetivo

Supervisar el otorgamiento de las GES por parte de los Seguros de Salud.

❖ Propósito

Verificar, a través de los primeros beneficiarios de las GES, el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud, especialmente en lo referido a beneficios recibidos, trámites efectuados y grado de satisfacción de los beneficiarios.

❖ Metodología de trabajo

Dado el propósito antes mencionado, y considerando tanto la necesidad de obtener resultados a corto plazo como la restricción en lo que a recursos humanos se refiere, se optó por realizar esta fiscalización por medio de la aplicación de una **encuesta telefónica**⁵ a los primeros beneficiarios de las GES.

La encuesta se aplicó a una muestra de casos, seleccionada en forma aleatoria, que consideró los reportes enviados a la Superintendencia de Salud tanto por Fonasa como por las Isapres, los días 8 y 11 de julio 2005, respectivamente.

A las fechas antes indicadas, Fonasa contaba con 42.652 casos y las isapres con 2.808. Específicamente esos días, dichos seguros de salud reportaron 8.442 y 572 casos respectivamente.

⁵ Ver Anexo N°2: Encuesta a primeros beneficiarios GES.

Para efectos de obtener el **tamaño de la muestra**, se consideró además, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación del 10%, aplicando la fórmula que a continuación se indica, correspondiente a un Muestreo Aleatorio Simple.

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

n= tamaño muestra $Z^2_{\alpha/2}$ = nivel de confianza (Para 95%, $Z^2_{\alpha/2}= 1.96$)
 N= tamaño población P = porcentaje de una característica buscada en la población (0.5 en caso de
 e= error máximo desconocimiento)

La decisión de considerar los porcentajes de confianza y error antes indicados también se debió tanto a los recursos humanos de que se disponía como a la necesidad de obtener información a corto plazo.

Ejemplo de lo anterior es lo indicado en los cuadros siguientes, donde se puede apreciar que una disminución en el porcentaje de error considerado implicaba un importante aumento en los casos a considerar como muestra, lo que influía además en el tiempo requerido para la realización de la fiscalización.

Fonasa

Proporción P = 0,5

N	Error	n
8.442	10%	95
	5%	367
	1%	4.493
42.652	10%	96
	5%	381
	1%	7.839

Isapre

Proporción P = 0,5

N	Error	n
572	10%	82
	5%	230
	1%	540
2.808	10%	93
	5%	338
	1%	2.173

Con todo lo anterior, se obtuvieron como **número de casos a encuestar, 95 para Fonasa y 82 para las isapres.**

Es importante destacar, que la utilización de una metodología estadística permite **realizar inferencias sobre el universo**, esto es, los casos GES informados hasta los días 8 y 11 de julio de 2005 por el Fondo Nacional de Salud e Instituciones de Salud Previsional, respectivamente, de acuerdo a los parámetros indicados de nivel de confianza y error de estimación.

Posteriormente, con fecha 21 de julio del año en curso, se envió a las Isapres y Fonasa la solicitud de la información necesaria para llevar a cabo la fiscalización, entre la que se encontraba el teléfono de contacto, las prestaciones realizadas, los prestadores involucrados, entre otros datos.

Cabe mencionar que a ambos seguros se les solicitó información de un número superior de casos que los indicados anteriormente, por posibles dificultades que pudiesen existir en el contacto telefónico con los beneficiarios.

En relación a la Encuesta aplicada, ésta fue dividida en tres grandes ítems:

Beneficios GES: Referido al conocimiento general de las GES, forma de obtener dicha información, prestaciones realizadas, plazos involucrados, medicamentos recibidos, pagos efectuados y prestadores considerados en las mismas.

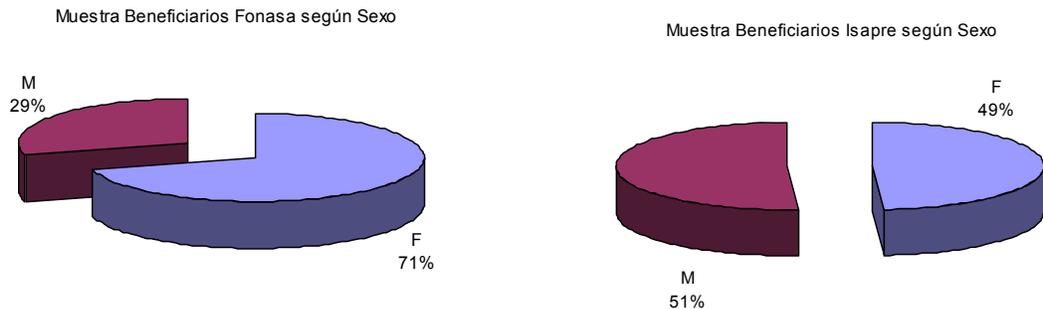
Trámites para acceder a las GES: Consideró preguntas acerca de los trámites que han sido necesarios realizar para el otorgamiento de las prestaciones antes mencionadas.

Satisfacción Usuaría: Referido al nivel de satisfacción que existe en los beneficiarios GES, tanto a nivel general como con respecto a los prestadores involucrados, plazos de atención, pagos y trámites realizados; indicando además si el beneficiario ha percibido diferencias con respecto a atenciones anteriormente recibidas.

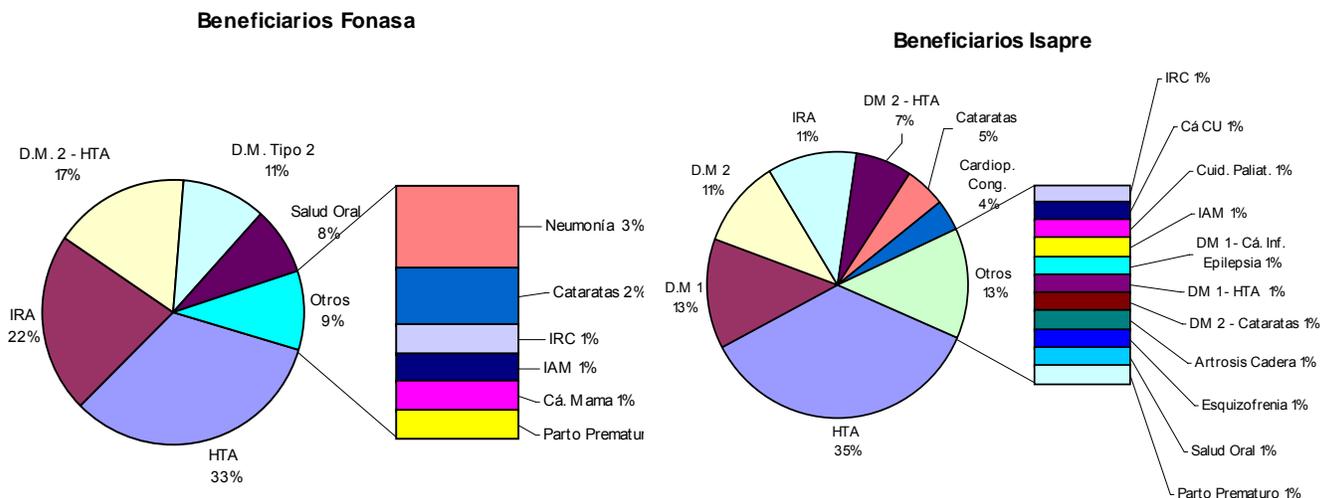
❖ **Composición de la Muestra**

La composición de la muestra tanto por sexo, problemas de salud y edad se presenta a continuación:

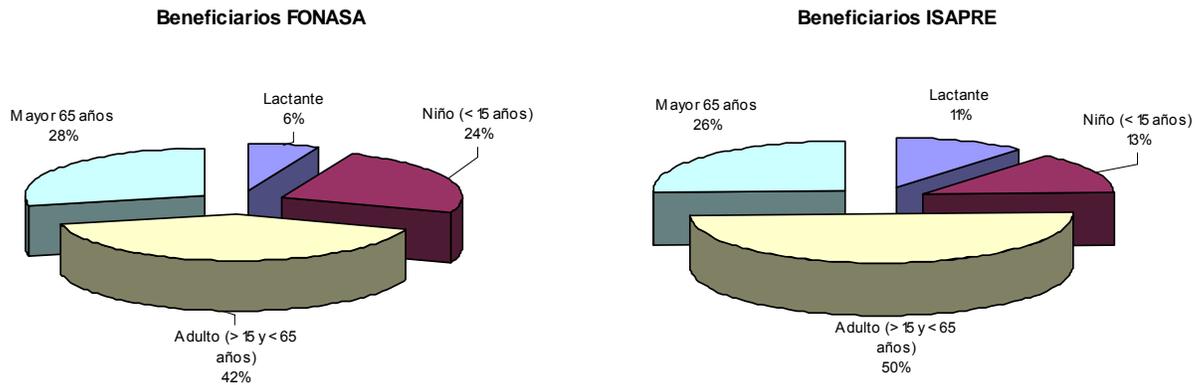
▪ **Composición por sexo.**



▪ **Composición por problemas de salud.**



▪ Composición por edad.



▪ Detalle de muestra de Isapres

La composición por asegurador de los 82 beneficiarios entrevistados es:

Sistema Asegurador	Asegurador	Beneficiarios	%
Privado	Banmédica	23	28%
	Colmena	10	12%
	Consalud	20	24%
	Ferrosalud	1	1%
	Fundación	2	3%
	Fusat	4	5%
	Ing Salud	16	20%
	Vida Tres	6	7%
Total ISAPRE		82	100%

❖ **Resultados**

Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud

▪ Beneficios GES

En lo que respecta al Conocimiento General de las Garantías Explícitas en Salud (GES), se constató lo siguiente:

1. El 59% de los 95 beneficiarios entrevistados, manifestó conocer el AUGE. Por su parte, el 31% indicó conocer que su problema de salud está incorporado en el AUGE.

Al respecto, es importante destacar que el principal medio a través del cual los beneficiarios Fonasa señalaron haberse informado que su problema de salud es AUGE fueron los medios de comunicación.

2. En cuanto al otorgamiento de las GES a través de una Red de Prestadores, el 28% de los entrevistados tenían conocimiento al respecto.

3. En tanto, el 92% de los beneficiarios encuestados no conoce que el AUGE garantiza plazos máximos de atención.

▪ Prestaciones Recibidas

1. El 97% de los beneficiarios Fonasa, esto es 92 entrevistados, indicaron haber recibido atención de salud en el mes de julio de 2005. En el caso de los 3 beneficiarios restantes, indicaron que no estaban citados para los días siguientes.
2. Por su parte, de los 78 beneficiarios de Fonasa que se atendieron y presentaban problemas de salud que incluían la prescripción de medicamentos ambulatorios, el 8% manifestó haber tenido inconvenientes en la entrega de los mismos. Ello, debido a que básicamente no había disponibilidad del medicamento al momento de la atención.

Los inconvenientes antes indicados se presentaron en los siguientes consultorios:

- Consultorio Oriente (IRA)
- Consultorio N°1 (Diabetes tipo 2)
- Consultorio Metropolitano Sur (Neumonía)
- Consultorio Externo de Valdivia (Hipertensión)
- Consultorio Sn. José de Chuchunco (IRA)
- Consultorio Villa Alegre (Diabetes tipo 2)

▪ Trámites para acceder a las GES

En cuanto a los trámites realizados por los beneficiarios para acceder a las Garantías Explícitas en Salud, sólo el 12% de los entrevistados manifestó haber realizado trámites, como lo es concurrir al prestador, completar formularios, solicitar hora personal o telefónicamente.

▪ Satisfacción Usuaría

En el caso de los beneficiarios que recibieron atención médica en el mes de julio de 2005, esto es un total de 92 entrevistados, un 82% de ellos manifestó estar satisfecho con el prestador que los atendió, mientras que sólo un 26% indicó haber percibido alguna diferencia positiva con respecto a las anteriores atenciones recibidas.

Es importante destacar que para los beneficiarios del Fonasa no se evaluó el grado de satisfacción respecto a los pagos efectuados, debido a que los entrevistados correspondían, en su mayoría, a beneficiarios inscritos en los tramos A y B.

Beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional

▪ Beneficios GES

En lo que respecta al Conocimiento General de las Garantías Explícitas en Salud (GES), se constató lo siguiente:

1. El 98% de los 82 beneficiarios entrevistados, manifestó conocer el AUGE. Por su parte, el mismo porcentaje de beneficiarios indicó conocer que su problema de salud está incorporado en el AUGE.

Al respecto, es importante destacar que el principal medio a través del cual los beneficiarios señalaron haberse informado que su problema es AUGE fue el médico tratante, seguido por la isapre.

2. En cuanto al otorgamiento de las GES a través de una Red de Prestadores, el 83% de los entrevistados tenía conocimiento al respecto.
3. En tanto, un 78% de los beneficiarios encuestados no conoce que el AUGE garantiza plazos máximos de atención.

▪ Prestaciones Recibidas:

1. El 65% de los beneficiarios, esto es 53 entrevistados, indicaron haber recibido atención de salud en el mes de julio de 2005. En el caso de los 29 beneficiarios restantes, 19 de ellos indicaron que tampoco estaban citados para los días siguientes, debido a que 14 de éstos debían solicitar la hora de atención.
2. Por su parte, de los 42 beneficiarios de isapres que se atendieron y presentaban problemas de salud que incluían la prescripción de medicamentos ambulatorios, el 17% manifestó haber tenido inconvenientes en la entrega de los mismos.

Ello debido a que les recetaron medicamentos con nombres diferentes a los indicados en los listados de prestaciones específicos, no existían recetas AUGE disponibles, les indicaron en la farmacia que los remedios recetados no correspondían al AUGE y/o a que no había disponibilidad de éstos en la farmacia en convenio, según lo informado por los beneficiarios encuestados.

▪ Trámites para acceder a las GES

En cuanto a los trámites realizados por los beneficiarios para acceder a las Garantías Explícitas en Salud, se observó que el 98% de los afiliados entrevistados tuvo que realizar algún trámite para el otorgamiento de las GES, como lo fue concurrir a la Isapre, completar formularios, solicitar hora telefónicamente o recopilar documentación médica.

▪ Satisfacción Usuaría

1. En el caso de los beneficiarios que recibieron atención médica en el mes de julio de 2005, esto es un total de 53 entrevistados, 43 de ellos manifestaron estar satisfechos con los prestadores que los atendieron, mientras que un

62% indicó haber percibido alguna diferencia positiva con respecto a las anteriores atenciones recibidas.

2. En lo que respecta a los pagos realizados, de los 53 beneficiarios de Isapre que recibieron atenciones en el mes de Julio 2005, 44 realizaron pagos por éstas (83%). De éstos, un total de 35 beneficiarios se encuentra satisfecho con el pago efectuado (79%), 6 beneficiarios no se encuentran satisfechos (14%) y 3 beneficiarios no entregaron información (7%).
3. De los 80 beneficiarios que indicaron haber realizado algún trámite para el acceso a las GES, 66 de ellos los calificaron como fáciles.

❖ **Conclusiones Generales a ambas muestras**

▪ Conocimiento general del AUGE

De los resultados antes expuestos se destaca la diferencia porcentual entre los beneficiarios del Fonasa e Isapre que manifestaron **conocer el AUGE**, siendo este porcentaje un 59% en el caso del Fonasa, versus un 98% en Isapre.

Del mismo modo, se destaca la diferencia respecto al conocimiento por parte de los beneficiarios que su **problema de salud** está incorporado en el AUGE, donde, en el caso de Fonasa, este porcentaje alcanzó a un 31%, mientras que en Isapre fue de un 98%. Es importante señalar que el principal medio a través del cual los beneficiarios del Fonasa indicaron conocer que su problema de salud es AUGE fueron los medios de comunicación, mientras que en el caso de los beneficiarios de Isapre, éste fue su médico tratante.

Por otra parte, la gran mayoría de los beneficiarios encuestados, tanto de Fonasa como de Isapre, **no conoce que el AUGE garantiza plazos máximos de atención**. En efecto, este porcentaje alcanza a un 93% en Fonasa y un 78% en Isapre.

Finalmente, los beneficiarios Fonasa e Isapre que tienen conocimiento del otorgamiento de las GES a través de una **Red de Prestadores** son un 28% y 83% de los encuestados, respectivamente.

▪ Prestaciones realizadas

En cuanto a las prestaciones recibidas, se destaca que el 65% de los beneficiarios de Isapre **indicó haber recibido atención en el mes de julio de 2005**, en tanto que dicho porcentaje alcanzó a un 97% en el caso de Fonasa.

Desagregando esta respuesta a nivel de Isapre, sobresale la Isapre Consalud S.A., debido a que un 80% de los afiliados entrevistados hubiesen asegurado no haberse efectuado prestaciones en el mes de julio de 2005, debiendo haberlas recibido y, más aún, que hubiesen afirmado no estar citados para alguna atención posterior.

Por otra parte, se observó que de los 78 beneficiarios de Fonasa y 42 de Isapre que se atendieron y presentaban problemas de salud que consideran medicamentos ambulatorios, el 8% en Fonasa y 17% en Isapre **manifestaron haber tenido inconvenientes** en su entrega. En el caso de Fonasa fue básicamente porque no había disponibilidad al momento de la atención,

mientras que en el caso de los beneficiarios de Isapre, se debió a situaciones como: medicamentos con nombres diferentes a los listados de prestaciones específicos, no existían recetas AUGE disponibles o en la farmacia indicaron que los remedios recetados no correspondían al AUGE.

▪ Trámites

Considerando el tipo de trámites que deben realizar los distintos beneficiarios para acceder a las GES, se observó que 11 beneficiarios de Fonasa y 80 de Isapre han tenido que realizar algún trámite y de ellos, el 64% y 82%, respectivamente, califican estos trámites como fáciles.

❖ **Comentarios Generales**

Las diferencias existentes entre los beneficiarios del Fonasa e Isapre respecto al conocimiento general del AUGE, prestaciones realizadas y trámites efectuados, se deben principalmente a los mecanismos de acceso para el otorgamiento de las GES, debido a que los beneficiarios de Fonasa acceden a éstas a través de la atención primaria, mientras que los beneficiarios de isapre lo hacen a través de la Red de prestadores establecidas por su isapre.

Por otra parte, se debe considerar que esta evaluación es preliminar, pues corresponde a beneficiarios reportados por los aseguradores durante los primeros 15 días de operación del AUGE.

Por lo anterior, se planificará una nueva evaluación que permita la comparación de la evolución del proceso de implementación de las GES, a ser realizada antes del término del año 2005.

❖ **Actividades Adicionales**

Como se indicó anteriormente, las conclusiones de esta fiscalización, dada la metodología utilizada, pueden ser aplicadas al total del universo, es decir, a los beneficiarios de Fonasa y de Isapres que habían accedido a las GES hasta los días 8 y 11 de Julio respectivamente. En el caso específico de las Isapres, las conclusiones no se aplican a cada una en particular, sino a todas en su conjunto.

Sin embargo, dada la importancia de algunos ítems, el Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud confeccionó los Oficios que dieron cuenta, tanto al Fonasa como a las Instituciones de Salud Previsional seleccionadas en la muestra, de las observaciones derivadas del examen efectuado al proceso de otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud.

Además de lo anterior, cabe destacar que los resultados del trabajo efectuado fueron presentados al Directorio AUGE de esta Superintendencia y del Ministerio de Salud, con fecha 12 y 19 de agosto de 2005, respectivamente.

❖ **Instrucciones emitidas**

Los Oficios remitidos a cada asegurador, fueron:

Asegurador	Instrucción	Fecha
Isapre Banmédica S.A.	Ord. S.S. N° 2987	18.10.05
Isapre Fundación	Ord. S.S. N° 2988	18.10.05
Isapre Colmena Golden Cross	Ord. S.S. N° 2989	18.10.05
Isapre Consalud S.A.	Ord. S.S. N° 2990	18.10.05
Isapre Ferrosalud S.A.	Ord. S.S. N° 2991	18.10.05
Isapre Fusat Ltda.	Ord. S.S. N° 2992	18.10.05
Isapre ING Salud S.A.	Ord. S.S. N° 2993	18.10.05
Isapre Vida Tres S.A.	Ord. S.S. N° 2994	18.10.05
Fondo Nacional de Salud (Fonasa)	Ord. IF N° 10710	18.10.05

III.1.5. VERIFICACIÓN DE MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS GES EN ISAPRES (2° y 3° etapas)

En virtud del Plan de Fiscalización del 1° mes de operación de las Garantías Explícitas en Salud y de acuerdo a lo instruido en el numerando 5 de la Circular IF/N°2 del 27 de abril de 2005, de este Organismo Fiscalizador, este Subdepartamento fiscalizó la implementación de los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de dichas Garantías, mediante la aplicación de una Pauta de Evaluación⁶, relativa a la Solicitud de la Cobertura GES, Evaluación de Antecedentes y Designación de Prestador GES.

En una primera etapa, y tal como se detalla en el punto III.1.3 de este informe, entre los días 8 y 11 de julio de 2005, se fiscalizó **la principal agencia** de las Isapres Banmédica, Consalud, Colmena, ING, Masvida, Normédica y Vida Tres, cuyos resultados fueron dados a conocer al Directorio AUGÉ de esta Superintendencia, con fecha 22 de julio del año en curso e incorporados en el Informe del “Plan de Fiscalización del 1° mes de operación de las GES”.

Posteriormente, entre los días 6 y 12 de octubre del año en curso, se efectuó una **segunda fiscalización** a los citados procedimientos y mecanismos, en las instituciones de salud previsual que quedaron pendientes de revisión en la primera etapa –que a su vez corresponden a las que poseen menor cartera de beneficiarios– esto es: San Lorenzo, Fusat, Chuquicamata, Río Blanco, Fundación, Ferrosalud, Cruz del Norte y Sfera. Esta revisión se efectuó en las sucursales que cada isapre tenía en la región metropolitana, a excepción de Río Blanco y Fusat, que como no poseen sucursal en Santiago, se viajó a la casa matriz de cada una.

Como una **tercera etapa**, en la semana del 17 de octubre de 2005, se visitó una **segunda sucursal** de las isapres que cuentan con más de una en la ciudad de Santiago y que corresponden a aquellas con un mayor número de beneficiarios, esto es: Consalud, ING, Banmédica, Vida Tres, Masvida, Colmena, Normédica y Ferrosalud, con el propósito de verificar en ellas la implementación de los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de las GES y establecer una comparación con los resultados obtenidos en la fiscalización realizada en la agencia principal.

Para una mayor claridad en la exposición de los resultados de la fiscalización, se detallan en primer lugar los correspondientes a la segunda etapa y a continuación, los resultados de la tercera etapa, comparando estos últimos con los obtenidos en la primera sucursal visitada de las isapres en cuestión.

⁶ Ver Anexo N°1: Pauta Evaluación Mecanismos y Procedimientos de Acceso en Isapres.

RESULTADOS DE VERIFICACIÓN EFECTUADA EN ISAPRES CON MENOR CARTERA DE BENEFICIARIOS (2° etapa)

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, entre los días 6 y 12 de octubre del año en curso, se efectuó la segunda fiscalización referente a los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de las GES, en las instituciones de salud previsual que no fueron visitadas en una primera etapa y que corresponden a aquellas con un menor número de beneficiarios, esto es: San Lorenzo, Fusat, Chuquicamata, Río Blanco, Banco del Estado, Ferrosalud, Cruz del Norte y Sfera.

Es importante destacar que no fue posible aplicar la Pauta de Evaluación en la Isapre Cruz del Norte, debido a que la funcionaria encargada de la oficina no tenía conocimiento del tema que pretendía ser evaluado, lo quedó registrado en la respectiva Acta de Constancia.

Los resultados de cada una de los ítems evaluados se exponen a continuación:

Solicitud de cobertura GES

SOLICITUD DE COBERTURA GES	CHUQUICAM.	SN. LORENZO	FUNDACIÓN	FERROSALUD	FUSAT	SFERA	RÍO BLANCO	RESULTADOS			
								SI	NO	N.A.	N.S.
1 Personal para entrega de información GES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
2 Existe material de apoyo	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	57%	43%	-	-
3 Existe documento para solicitud GES	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	86%	14%	-	-
4 El documento registra fecha de la solicitud	SI	N.A.	SI	SI	SI	SI	SI	86%	0%	14%	-
5 El documento requiere de antecedentes médicos	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	71%	29%	-	-
6 El solicitante recibe copia acredite la entrega	SI	N.A.	SI	NO	SI	NO	SI	57%	29%	14%	-
7 Existe un sistema de registro de las solicitudes	SI	SI*	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-

N.A.: No aplica

- Los resultados demuestran que todas las isapres fiscalizadas cuentan con personal capacitado para la entrega de información y orientación a los beneficiarios GES.
- En lo que respecta al material de apoyo, el 43% de las isapres (Chuquicamata, Sn. Lorenzo y Río Blanco) no cuentan con este tipo de información para los beneficiarios.
- Por otra parte, la Isapre San Lorenzo es la única que no cuenta con un documento para efectuar la solicitud de la cobertura GES, debido a que los beneficiarios acceden directamente desde el prestador. No obstante, todas las isapres cuentan con un sistema de registro de los casos GES.
- Finalmente, las isapres Sfera y Río Blanco no requieren que el documento de solicitud de cobertura GES sea acompañado con antecedentes médicos.

Evaluación de Antecedentes

EVALUACIÓN ANTECEDENTES	CHUQUICAM.	SN. LORENZO	FUNDACIÓN	FERROSALUD	FUSAT	SFERA	RIO BLANCO	RESULTADOS			
								SI	NO	N.A.	N.S.
1 Existe alguna Unidad que evalúe Solicitud GES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
2 Existe algún plazo para designar el prestador	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
3 Todas las solicitudes son derivadas a esta Unidad	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
4 En caso de corresponder a un problema de salud GES, ¿se notifica al beneficiario?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
5 En caso de no corresponder a un diagnóstico GES o de no cumplirse las condiciones de acceso. ¿se notifica al beneficiario?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-

- Los resultados permiten observar que las 7 isapres fiscalizadas cuentan con una Unidad responsable de la evaluación de la solicitud GES a la que derivan todas las solicitudes de cobertura, además, todas ellas tienen establecido un plazo para la designación del prestador.
- De igual forma se constató que todas las isapres notifican a los beneficiarios tanto cuando la solicitud corresponde a un problema GES, como cuando no se cumplen las condiciones de acceso.

Designación de Prestador

DESIGNACIÓN DE PRESTADOR DE RED GES	CHUQUICAM.	SN. LORENZO	FUNDACIÓN	FERROSALUD	FUSAT	SFERA	RIO BLANCO	RESULTADOS			
								SI	NO	N.A.	N.S.
1 Existe documento de designación de prestador GES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
2 El documento consigna fecha de designación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
3 La hora de atención la solicita la isapre	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	57%	43%	-	-
4 La designación del prestador ¿requiere aceptación explícita por parte del solicitante?	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	71%	29%	-	-
5 En caso de rechazo del prestador designado, ¿requiere explicitar dicha negativa?	SI	SI	SI	SI	SI	N.S.	SI	86%	0%	-	14%
6 En caso que el solicitante se niegue a firmar ¿existe algún mecanismo de notificación al beneficiario?	SI	NO	NO	NO	NO	N.S.	SI	29%	57%	-	14%
7 ¿Existe un sistema de registro de las designaciones de prestador Red GES?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
8 El copago definido para cada prestación GES ambulatoria, ¿se paga en la sucursal de la isapre?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%	0%	-	-
9 El copago definido para cada prestación GES hospitalaria, ¿se paga en el prestador?	NO	NO	NO	NO	NO	N.S.	NO	0%	86%	-	14%
10 El copago definido para los medicamentos ambulatorios de una prestación GES, ¿se paga en la farmacia?	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	29%	71%	-	-
11 ¿Existe algún sistema de registro de los copagos efectuados por cada beneficiario GES?	SI	N.S.	SI	SI	SI	SI	SI	86%	0%	-	14%
12 ¿Esta información está disponible para los beneficiarios en todas las sucursales de la isapre?	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	71%	29%	-	-

N.S: No sabe

- Los resultados demuestran que todas las isapres cuentan con un documento de designación del prestador que consigna la fecha de la designación.
- Las isapres Chuquicamata, Fundación y Fusat, solicitan la hora de atención en el prestador designado.
- En lo que respecta a la aceptación del prestador designado, casi todas las isapres a excepción de San Lorenzo y Fusat requieren que la citada aceptación sea explícita por parte de los beneficiarios. En cuanto al rechazo del prestador designado, todas requieren que sea explícito, a excepción de Isapre Sfera que la persona encargada señaló “no saber la respuesta”. Cabe destacar, que sólo las isapres Chuquicamata y Río Blanco cuentan con algún tipo de mecanismo de notificación para los casos en que el solicitante se niegue a firmar la designación del prestador GES, por su parte, la Isapre Sfera indicó no saber la respuesta.
- Todas las isapres fiscalizadas cuentan con algún sistema de registro de las designaciones del prestador GES.
- En lo que respecta a los copagos de las atenciones requeridas se constató que, para las atenciones ambulatorias, todas las isapres requieren que éste sea pagado en la sucursal, al igual que para las atenciones hospitalarias, a excepción de Sfera que no tuvo respuesta.
- En cuanto a los medicamentos, las isapres Fusat y Sfera establecieron que el referido copago sea efectuado en las farmacias en convenio.
- Todas las isapres fiscalizadas, a excepción de la Isapre San Lorenzo que no tuvo respuesta, cuentan con algún sistema de registro de los copagos GES realizados por los beneficiarios. Asimismo, casi todas ellas cuentan con dicha información en las sucursales, a excepción de la Isapre San Lorenzo y Sfera.

❖ **Comentarios generales**

- Los resultados hacen referencia a 7 de las 8 isapres evaluadas, debido a que en Isapre Cruz del Norte no fue posible aplicar la Pauta de Evaluación por desconocimiento de la materia por parte de la encargada, situación que fue representada.
- En términos generales, las 7 isapres evaluadas cuentan con procedimientos semejantes para el otorgamiento de las GES, no obstante, Isapre San Lorenzo es la única que no cuenta con un documento de Solicitud GES.
- Chuquicamata, San Lorenzo y Río Blanco no disponen de material de apoyo.
- Los procedimientos evaluados en terreno tenían mayor grado de desarrollo que los informados a esta Superintendencia, tanto en lo que respecta a la Solicitud de la Cobertura, Evaluación de los Antecedentes y Designación del Prestador GES.
- Al igual como se señaló en la primera fiscalización, los procedimientos y mecanismos informados por las 7 isapres evaluadas no incluyeron aspectos relativos al monitoreo de las garantías, así como tampoco lo referente a las normas de acceso.

RESULTADOS DE VERIFICACIÓN EFECTUADA EN SEGUNDA SUCURSAL DE ISAPRES (3° etapa)

Según se indicó inicialmente, en la semana del 17 de octubre de 2005 se fiscalizó una segunda sucursal de las isapres que cuentan con más de una en la ciudad de Santiago, esto es: Consalud, ING, Banmédica, Vida Tres, Ferrosalud, Masvida, Colmena y Normédica, de tal forma de poder establecer una comparación con los resultados obtenidos en la fiscalización realizada a la agencia principal, la primera semana de julio del año en curso.

Es importante hacer presente que si bien la Isapre Ferrosalud no cuenta con un número importante de afiliados, al tener 15.000 beneficiarios vigentes aproximadamente, igualmente fue fiscalizada por contar con más de una sucursal en la ciudad de Santiago. En el caso de la Isapre Normédica, la pauta fue aplicada primeramente en la sucursal que posee en Santiago y luego en una sucursal de la ciudad de Antofagasta (por fiscalizadores de la Unidad de Régimen Complementario).

En el caso de la Isapre Vida Tres S.A., cuya sucursal está ubicada en la calle Barcelona N°2116 comuna de Providencia, la persona a cargo de la sucursal dejó de manifiesto un desconocimiento de los citados procedimientos y mecanismos, al indicar “no saber” la respuesta en temas como: la exigencia, por parte de la isapre, de acompañar la solicitud de cobertura GES con antecedentes médicos, la existencia de un Documento de Designación de Prestador GES, el plazo establecido para la designación del prestador, la existencia de un sistema de registro de designaciones, la necesidad de remitir todas las solicitudes de cobertura GES a la Unidad responsable de la designación, la necesidad que el prestador complete algún documento de la Isapre durante la atención del beneficiario GES, entre otras, motivo por el cual se le representó la situación a través del Oficio N°3066, del 28 de octubre de 2005.

Los resultados comparativos entre las respuestas obtenidas en la primera y segunda sucursal son las siguientes:

Solicitud de cobertura GES

SOLICITUD DE COBERTURA GES	Masvida		Banmédica		Vida Tres		Colmena		ING		Consalud		Normédica		Ferrosalud	
	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
1 Personal para entrega de información GES	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2 Existe material de apoyo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
3 Existe documento para solicitud GES	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4 El documento registra fecha de la solicitud	SI	SI	SI	SI	SI	NA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5 El documento requiere de antecedentes médicos	SI	SI	NO	SI	NO	NS	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6 El solicitante recibe copia acredite la entrega	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
7 Existe un sistema de registro de las solicitudes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

NO aplica
NO sabe

* No existe comparativo de sucursales en Isapre Sfera por no tener más sucursales en la ciudad de Santiago.

Evaluación de Antecedentes

EVALUACIÓN ANTECEDENTES	Masvida		Banmédica		Vida Tres		Colmena		ING		Consalud		Normédica		Ferosalud	
	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
	1 Existe alguna Unidad que evalúe Solicitud GES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2 Existe algún plazo para designar el prestador	SI	SI	SI	SI	SI	NS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3 Todas las solicitudes son derivadas a esta Unidad	SI	SI	SI	SI	SI	NS	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
4 En caso de corresponder a un problema de salud GES, ¿se notifica al beneficiario?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5 En caso de no corresponder a un diagnóstico GES o de no cumplirse las condiciones de acceso, ¿se notifica al beneficiario?	SI	SI	SI	SI	SI	NS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

NO aplica
NO sabe

* No existe comparativo de sucursales en Isapre Sfera por no tener más sucursales en la ciudad de Santiago.

Designación de Prestador

DESIGNACIÓN DE PRESTADOR DE RED GES	Masvida		Banmédica		Vida Tres		Colmena		ING		Consalud		Normédica		Ferosalud	
	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
	1 Existe documento de designación de prestador GES	SI	SI	SI	SI	SI	NS	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2 El documento consigna fecha de designación	SI	SI	SI	SI	SI	NA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
3 La hora de atención la solicita la isapre	SI	SI	SI	SI	SI	NS	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
4 La designación del prestador ¿requiere aceptación explícita por parte del solicitante?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
5 En caso de rechazo del prestador designado, ¿requiere explicitar dicha negativa?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
6 En caso que el solicitante se niegue a firmar se notifica al beneficiario?	NO	NO	SI	SI	SI	NS	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
7 ¿Existe un sistema de registro de las designaciones de prestador Red GES?	SI	SI	SI	SI	SI	NS	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
8 El copago definido para cada prestación GES ambulatoria, ¿se paga en la sucursal de la isapre?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
9 El copago definido para cada prestación GES hospitalaria, ¿se paga en el prestador? El copago definido para los medicamentos	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10 ambulatorios de una prestación GES, ¿se paga en la farmacia?	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
11 ¿Existe algún sistema de registro de los copagos efectuados por cada beneficiario GES?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
12 ¿Esta información está disponible para los beneficiarios en todas las sucursales de la isapre?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI

NO aplica
NO sabe

* No existe comparativo de sucursales en Isapre Sfera por no tener más sucursales en la ciudad de Santiago.

❖ **Comentarios generales**

- En términos generales existe un bajo porcentaje de diferencia en las respuestas obtenidas entre la 1° y 2° sucursal evaluada. Se destaca Isapre Masvida, que respondió de igual manera todas las consultas efectuadas tanto en la 1° como 2° sucursal.
- Al analizar cada ítem de la Pauta de Evaluación, se observa que las principales diferencias se presentan en la etapa “Designación de Prestador” con un 20%, mientras que en la etapa “Solicitud de Cobertura” ascendió a un 16% y en “Evaluación de Antecedentes”, un 10%.
- Las mayores diferencias se presentaron en la Isapre Vida Tres (50%), seguida por las isapres Normédica (21%), Colmena, ING y Consalud (17%). En caso de Isapre Vida Tres, la situación le fue representada a través de un Oficio.
- Las diferencias en las respuestas podrían referirse a un cambio en los procedimientos para el otorgamiento de las GES implementados por algunas isapres. Ej. Colmena dispuso material de apoyo, además, al igual que Banmédica, hacen acompañar la solicitud de antecedentes médicos.
- Se detectaron cambios por parte de ING Salud en los mecanismos de designación de prestador GES, debido a que hoy cuenta con un documento para tal efecto, así como con un sistema de registro de los copagos.
- Finalmente, no es posible indicar cuál es la isapre que cuenta con mejores mecanismos de acceso a la cobertura GES, debido a que no se ha definido un estándar para la implementación de las GES, no obstante, actualmente se está desarrollando en conjunto con las isapres.

❖ **Comparativo isapres abiertas v/s isapres cerradas**

De los resultados expuestos precedentemente es posible, en algunos temas, establecer un comparativo entre las isapres abiertas y cerradas, según se indica a continuación:

	Isapres abiertas	Isapres cerradas
Personal de información GES	100%	100%
Material de apoyo	100%	57%
Unidad de Evaluación	100%	86%
Notificación aceptación o rechazo solicitud GES	100%	100%

❖ **Actividades Adicionales**

Los principales resultados obtenidos, expuestos precedentemente, fueron dados a conocer a los Agentes Zonales de esta Superintendencia, así como a los funcionarios de las Unidades de Régimen Complementario, Control Financiero y Reclamos Administrativos, en una capacitación realizada el 7 de noviembre de 2005.

De igual manera, fueron presentados al Directorio AUGE de la Superintendencia de Salud, con fecha 18 de noviembre del año en curso.

III.1.6. VERIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE ACCEDEN A LAS GES (2° etapa)

Esta Superintendencia fiscalizó por segunda vez el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud por parte del Fonasa e Isapres, mediante la aplicación de una encuesta telefónica⁷ a beneficiarios reportados como “Casos GES” al 28 de octubre de 2005, por ambos aseguradores, en lo que respecta a los Beneficios recibidos, Trámites efectuados y el Grado de satisfacción de los beneficiarios.

Para ello, se seleccionó una muestra estadísticamente representativa cuyos resultados se compararon con los obtenidos en el mes de julio de 2005⁸, dándose a conocer a través de Oficios a cada una de las instituciones involucradas.

Esta actividad posee similares características a la efectuada en el mes de julio 2005, las que son:

❖ **Objetivo**

Supervigilar el otorgamiento de las GES por parte de los Seguros de Salud.

❖ **Propósito**

Verificar, a través de beneficiarios de las GES, el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud, especialmente en lo referido a beneficios recibidos, trámites efectuados y grado de satisfacción de los beneficiarios.

❖ **Metodología de trabajo**

Al igual que en la primera oportunidad, se consideró un nivel de confianza del 95% y un error de estimación del 10%, metodología que permite realizar inferencias sobre el universo, esto es, el total de casos GES informados al 28 de octubre de 2005, los que ascendían a 844.297 para el Fondo Nacional de Salud y 35.334 para el conjunto de las Instituciones de Salud Previsional.

En esta ocasión el total de entrevistados ascendió a **96 beneficiarios de Fonasa y 96 de Isapres**, correspondiendo estos últimos a 8 isapres, que son:

Sistema Asegurador	Asegurador	Beneficiarios	%
Privado	Banmédica	17	18%
	Colmena	19	20%
	Consalud	31	32%
	Masvida	3	3%
	Fundación	7	7%
	Fusat	4	4%
	Ing	12	13%
	Vida Tres	3	3%
TOTAL ISAPRE		96	100%

⁷ Corresponde a la Pauta de Entrevista utilizada en la fiscalización efectuada en Julio 2005. Solamente se modificó el orden de algunas preguntas, para una mejor aplicación. Ver Anexo N°3: Encuesta de Casos GES.

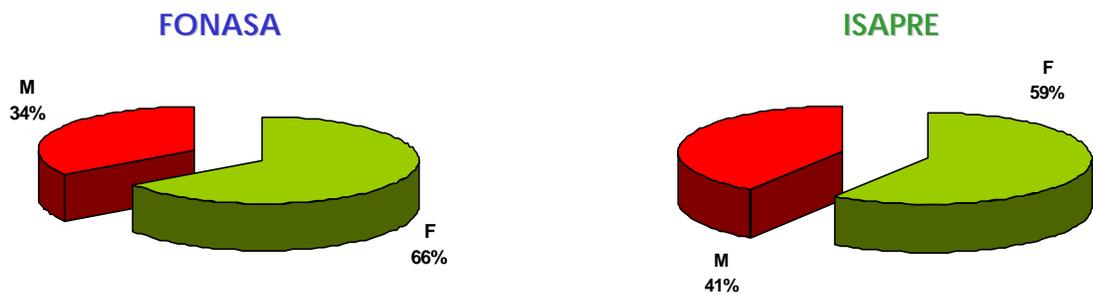
⁸ Resultados expuestos en el punto III.1.4 de este Informe.

Cabe mencionar que si bien en julio y en diciembre se encuestó al mismo número de isapres, sólo siete de las ocho isapres pudieron ser comparadas: en el mes de diciembre se incorporó a la Isapre Masvida, reemplazando a la Isapre Ferrosalud que fue encuestada en julio 2005. Todo lo anterior, debido a la forma aleatoria de obtener las distintas muestras de beneficiarios.

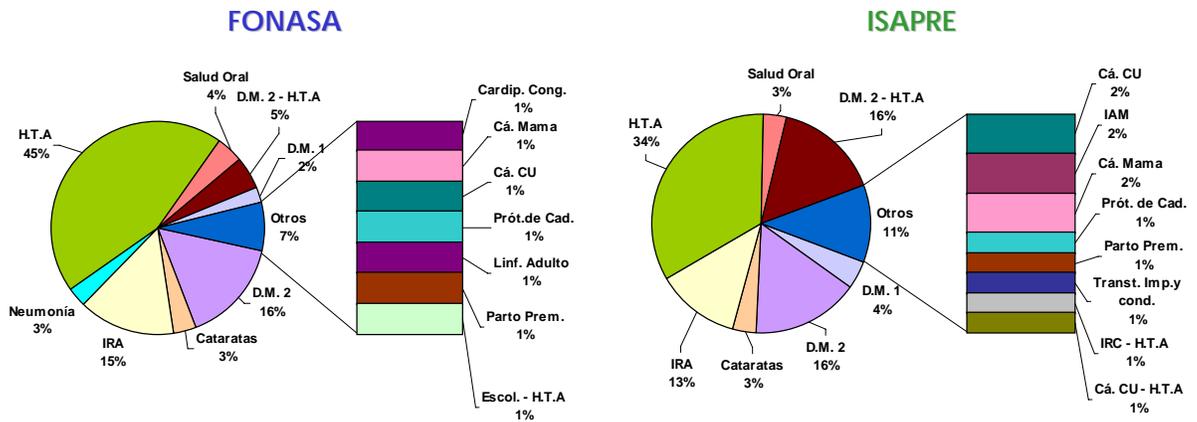
❖ **Composición de la Muestra**

La composición de la muestra tanto por sexo, problemas de salud y edad se presenta a continuación:

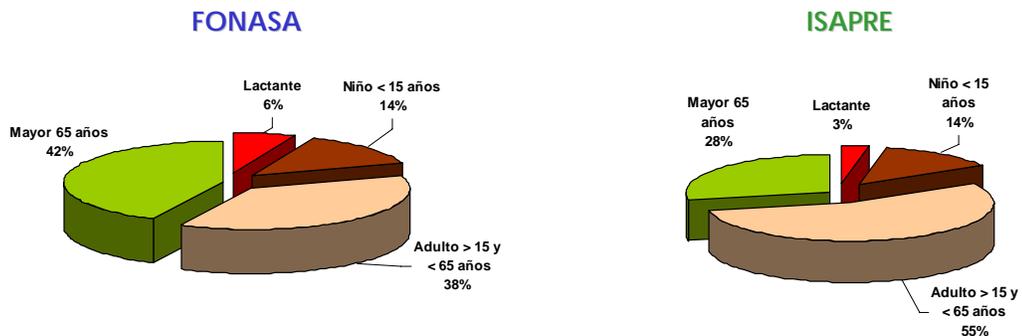
▪ Composición por sexo



▪ Composición por problemas de salud



▪ Composición por edad



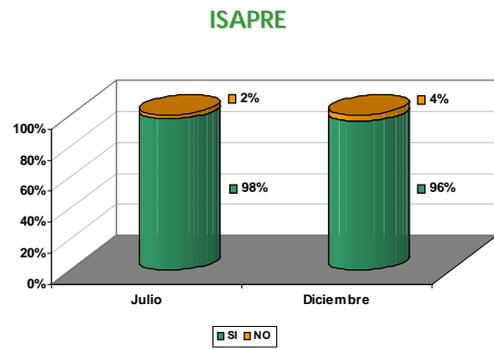
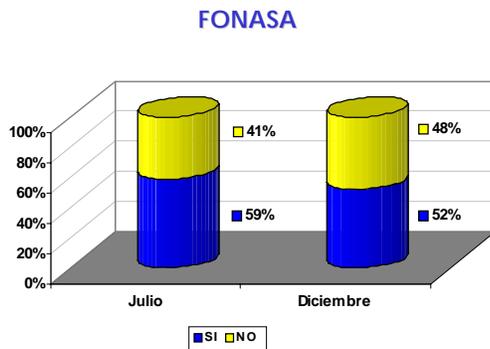
❖ **Resultados**

A continuación se presentan los principales resultados obtenidos en las fiscalizaciones efectuadas en los meses de julio y diciembre 2005, para los seguros público y privado.

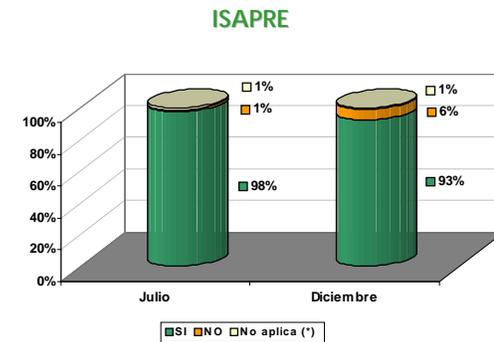
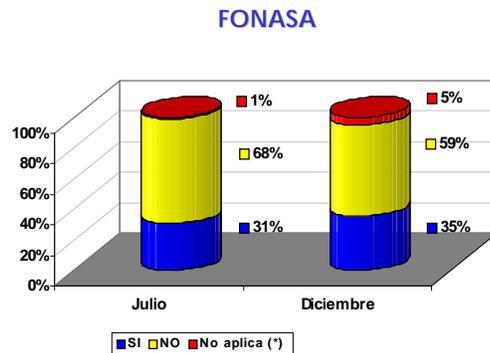
▪ **Beneficios GES**

En lo que respecta al Conocimiento General de las Garantías Explícitas en Salud (GES), se constató lo siguiente:

1. El porcentaje de beneficiarios entrevistados que manifestó conocer el AUGE varió tanto en el seguro público como en el privado. En el primero, de un 59% a un 52% y en el segundo, de un 98% a un 96%, en los meses de julio y diciembre, respectivamente.



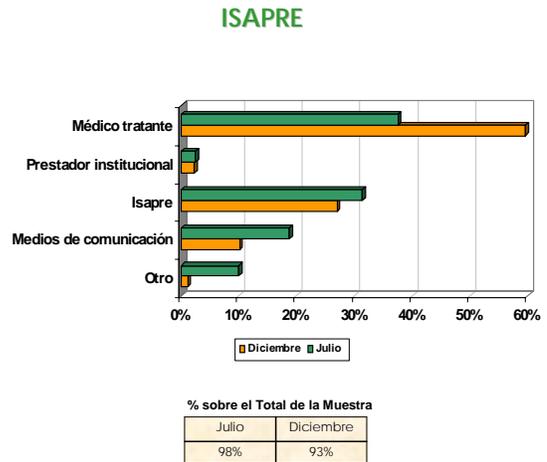
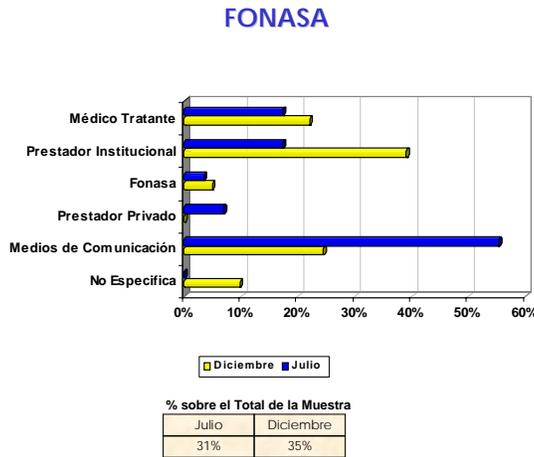
2. De igual forma, se mantuvo el porcentaje de beneficiarios que tenían conocimiento respecto al otorgamiento de las GES a través de una Red de Prestadores, en un 28% y 25% en los meses de julio y diciembre, respectivamente, para Fonasa y en un 98% y 93%, para Isapre.



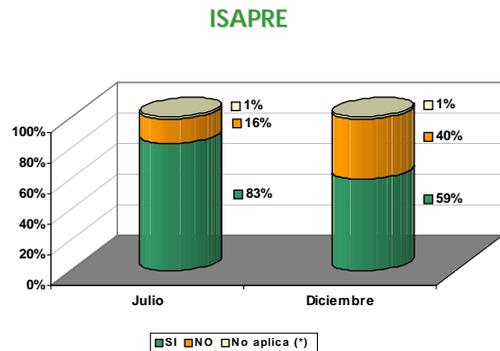
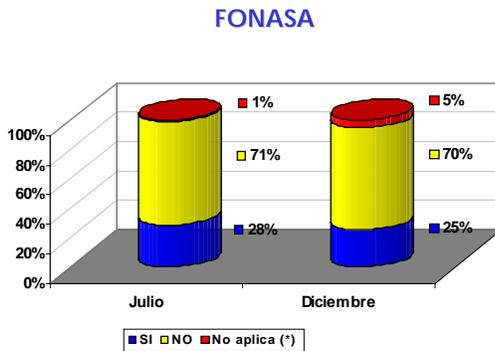
No aplica
 Jul.: Beneficiario indica no haber sido atendido (IRA)
 Dic.: Probl. Salud registrado no corresponde (ZHTA, 1 DM II y 1 IRA)
 Paciente fallecido Marzo 2005 (Ca. Inf)

No aplica: Beneficiario indica no haber solicitado GES.

3. Respecto al medio por el cual los beneficiarios que sabían que su problema de salud era AUGE se informaron de ello, destaca el aumento del Prestador Institucional para los beneficiarios de Fonasa y del Médico Tratante, para los beneficiarios de Isapre.



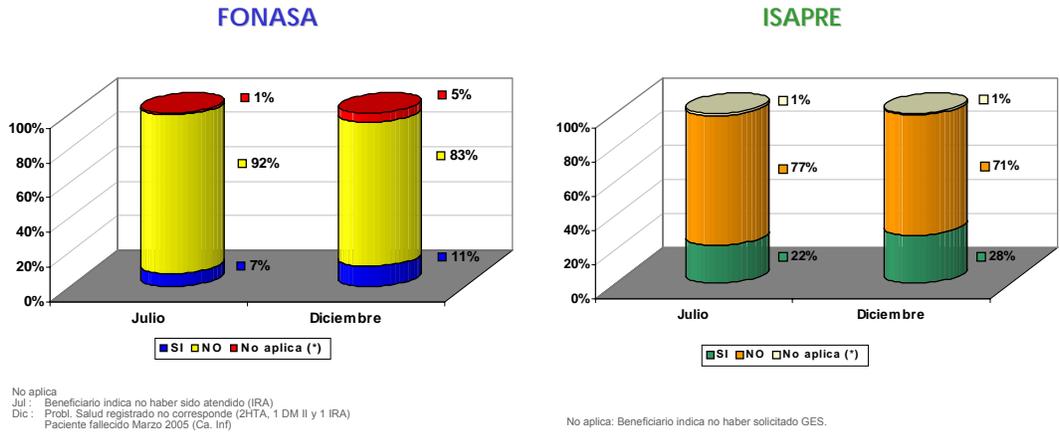
4. De igual forma, hubo cambios en los porcentajes de beneficiarios que indicaron tener conocimiento respecto al otorgamiento de las GES a través de una Red de Prestadores. En Fonasa, estos porcentajes fueron de un 28% y 25% en los meses de julio y diciembre, respectivamente. En Isapre, fueron de un 83% y 59%, para los mismos meses.



No aplica
Jul.: Beneficiario indica no haber sido atendido (IRA)
Dic.: Probl. Salud registrado no corresponde (2HTA, 1 DM II y 1 IRA)
Paciente fallecido Marzo 2005 (Ca. Inf)

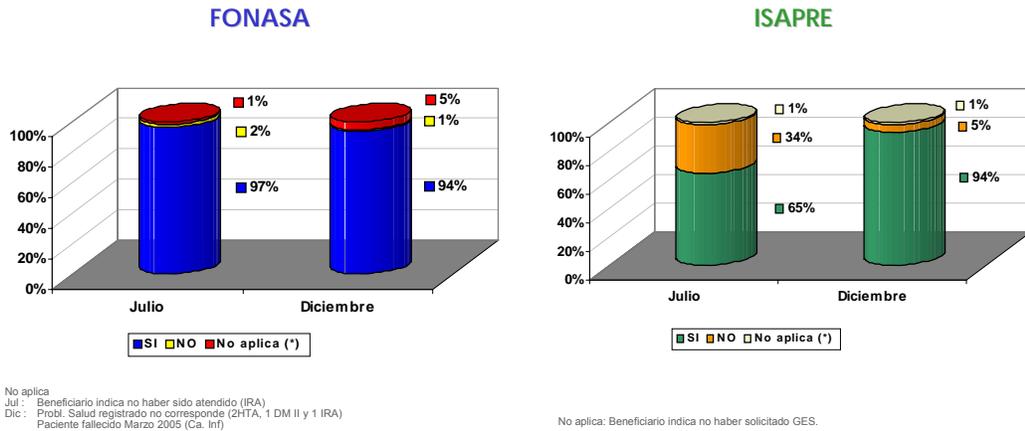
No aplica: Beneficiario indica no haber solicitado GES.

5. Por otra parte, en lo que respecta a los plazos de atención para cada problema de salud, el porcentaje de beneficiarios que tiene conocimiento de este aspecto aumentó de un 7% a un 11% en Fonasa y de un 22% a un 28%, en Isapre.

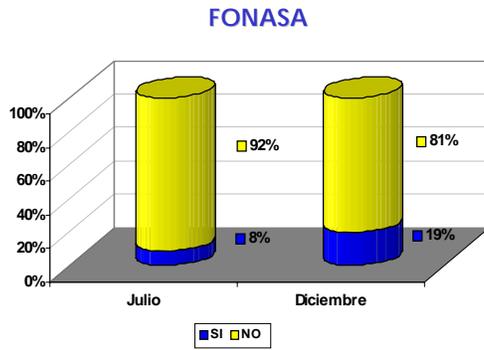


■ Prestaciones Recibidas

1. En el mes de julio, el 97% en Fonasa y el 65% en Isapre, indicaron haber recibido alguna atención de salud. En el mes de diciembre, estos porcentajes fueron de un 94% tanto para Fonasa como para las isapres.

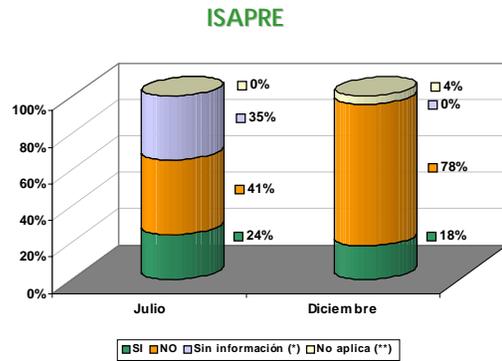


2. En cuanto a la entrega de medicamentos, para aquellos beneficiarios que le prescribieron medicamentos ambulatorios, que poseen problemas de salud que incluyen este beneficio, el 8% en Fonasa y el 24% en Isapre indicaron en el mes de julio haber tenido inconvenientes en la entrega de los mismos. En el mes de diciembre estos porcentajes fueron de un 19% y 18% para Fonasa e isapres, respectivamente.



% sobre el Total de la Muestra

Julio	Diciembre
75%	80%

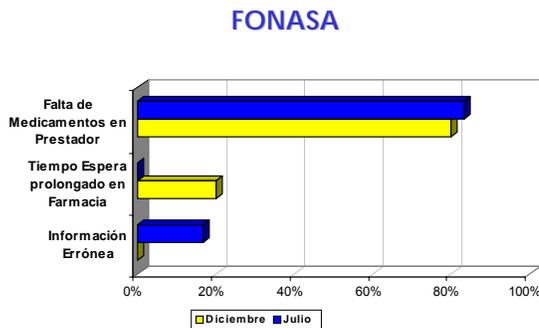


% sobre el Total de la Muestra

Julio	Diciembre
35%	72%

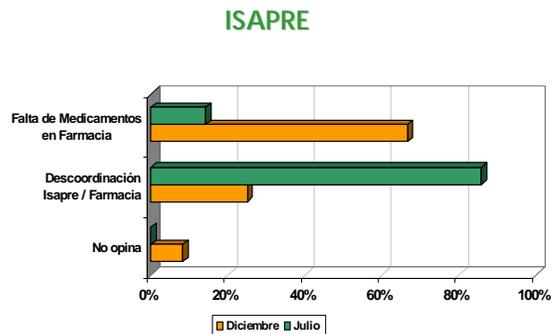
Sin inform. : Beneficiario indica no haber comprado medicamentos al momento de la encuesta.
 No aplica : Medicamentos prescritos no corresponden al LPE.

3. Referente al tipo de inconveniente presentado en la entrega de medicamentos, destaca la falta de medicamentos en el prestador en los beneficiarios de Fonasa y la falta de los mismos en la farmacia en convenio, para los beneficiarios de Isapre.



% sobre el Total de la Muestra

Julio	Diciembre
6,3%	15%

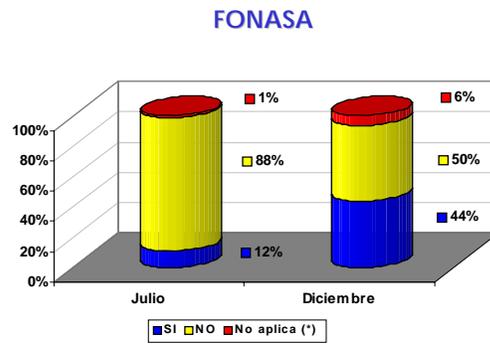


% sobre el Total de la Muestra

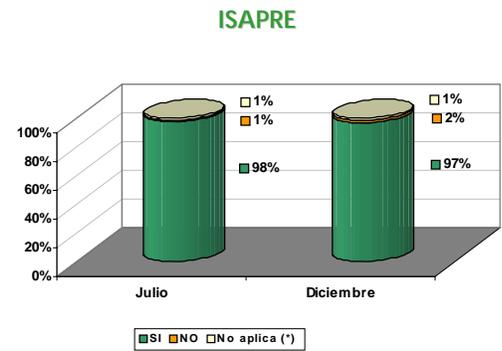
Julio	Diciembre
9%	13%

▪ Trámites para acceder a las GES

En este punto se observó que el porcentaje de beneficiarios que indicó haber realizado algún trámite para acceder a las GES fue de un 12% y 44% en los beneficiarios de Fonasa y de un 98% y 97%, para los de Isapre, para los meses de julio y diciembre, respectivamente.



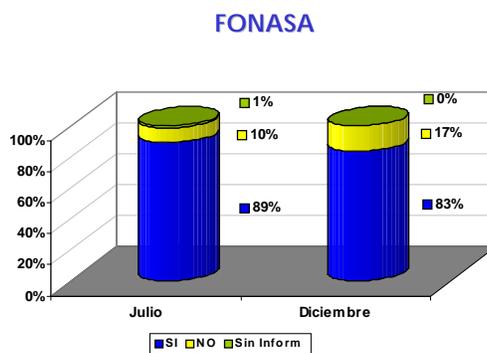
No aplica
Jul.: Beneficiario indica no haber sido atendido (IRA)
Dic.: Probl. Salud registrado no corresponde (ZHTA, 1 DM II y 1 IRA)
Paciente fallecido Marzo 2005 (Ca. Inf)
Beneficiario indica no haber sido atendido (1 IRA)



No aplica: Beneficiario indica no haber solicitado GES.

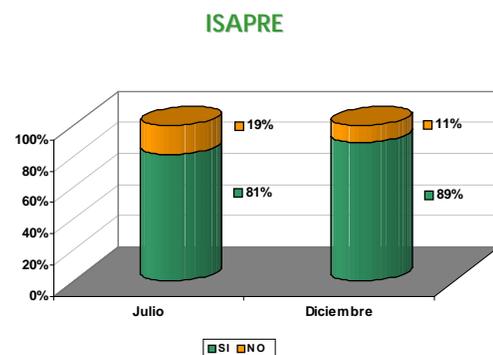
▪ Satisfacción Usuaría

- De los beneficiarios de Fonasa que indicaron haber recibido prestaciones en los meses de julio y diciembre, el 89% y 83%, respectivamente, indicaron estar satisfechos con los prestadores que los atendieron. En el caso de las isapres, estos porcentajes ascendieron a 81% y 89%.



Sin Inform.: beneficiario no emite opinión.

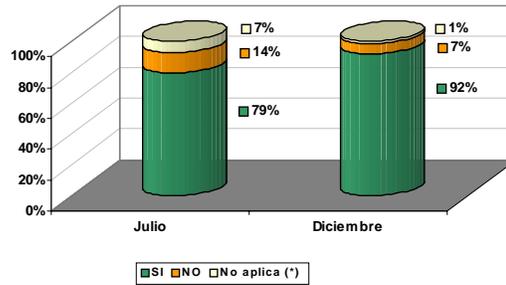
% sobre el Total de la Muestra	
Julio	Diciembre
97%	94%



% sobre el Total de la Muestra	
Julio	Diciembre
65%	94%

- Respecto a los beneficiarios de Isapre que efectuaron pago por las prestaciones GES, un 79% indicó, en el mes de julio, que se encontraba satisfecho con los montos cancelados. En la fiscalización efectuada en diciembre, este porcentaje aumentó a un 92%. Cabe mencionar que esta evaluación no se efectuó en los beneficiarios de Fonasa, debido a que los entrevistados correspondían, en su mayoría, a beneficiarios inscritos en los tramos A y B.

ISAPRE



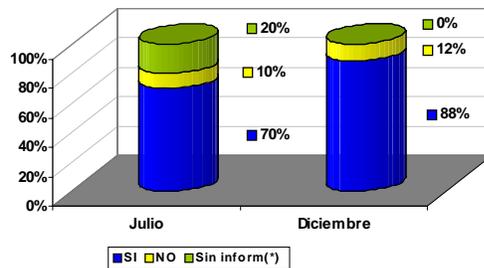
No aplica: Beneficiario no recuerda lo que canceló, por lo que no emite opinión.

% sobre el Total de la Muestra

Julio	Diciembre
54%	89%

3. Por último, y respecto a lo señalado por los beneficiarios que manifestaron haber realizado trámites para acceder a las GES, en el mes de julio el 70% en Fonasa y el 82% en Isapre los calificó como fáciles. Estos porcentajes variaron a un 88% en Fonasa y un 85% en Isapre, para el mes de diciembre 2005.

FONASA

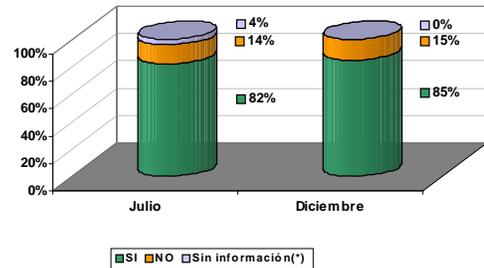


Sin Inform.: beneficiario no emite opinión.

% sobre el Total de la Muestra

Julio	Diciembre
12%	44%

ISAPRE



Sin Inform.: beneficiario no emite opinión.

% sobre el Total de la Muestra

Julio	Diciembre
98%	97%

❖ Comentarios Generales

Del análisis comparativo de la aplicación de la encuesta, para ambos períodos, se puede mencionar:

- Se obtienen resultados similares en cuanto al conocimiento de las GES, problema de salud, red de prestadores y plazos de atención.

Como se indicó en la evaluación realizada para el mes de julio, las diferencias existentes en estos ítem entre los beneficiarios del seguro público y privado se deben, principalmente, a los mecanismos de acceso existentes para el otorgamiento de las GES, donde los beneficiarios de Fonasa acceden por medio de la atención primaria y los de Isapre, a través

de una solicitud en la Isapre, atendiéndose en la red de prestadores designada por ésta.

- Se observa que los prestadores adquieren mayor relevancia en la información que poseen los beneficiarios sobre las GES.
- Se incrementa el número de beneficiarios que ha recibido prestaciones en el sistema Isapre.
- Respecto a la entrega de medicamentos, se incrementa el número de beneficiarios de Fonasa que dice haber tenido inconvenientes para recibirlos. En las isapres este porcentaje habría disminuido.
- Sobre el 80% de los beneficiarios de Fonasa e Isapre se manifestaron satisfechos con los prestadores a los que habían concurrido.
- En cuanto a la percepción de los trámites efectuados, el porcentaje de beneficiarios que los catalogó como “fáciles” se mantiene sobre un 70%.

❖ **Actividades Adicionales**

Los Resultados Generales, tanto para el sector público como privado de salud, le fueron dados a conocer a cada uno de los aseguradores a través de la presentación adjunta al Ordinario Circular N°2, del 20 de enero de 2006, la que -a su vez- fue presentada en una conferencia de prensa a los medios de comunicación por el Dr. Manuel Inostroza Palma, Superintendente de Salud.

Adicionalmente, se confeccionaron los respectivos Oficios que dieron cuenta, tanto al Fonasa como a las ocho isapres seleccionadas en la muestra, de las observaciones específicas y casos particulares derivados del examen efectuado al proceso de otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud.

❖ **Instrucciones emitidas**

Los Oficios remitidos a cada asegurador, fueron:

Asegurador	Instrucción	Fecha
Todas las isapres y Fonasa	Ord. Circular N° 2	20.01.06
Isapre Colmena Golden Cross S.A.	Ord. S.S. N° 443	03.02.06
Isapre Mas Vida S.A.	Ord. S.S. N° 444	03.02.06
Isapre Banmédica S.A.	Ord. S.S. N° 445	03.02.06
Isapre Vida Tres S.A.	Ord. S.S. N° 446	03.02.06
Isapre Fusat Ltda.	Ord. S.S. N° 447	03.02.06
Isapre Fundación	Ord. S.S. N° 448	03.02.06
Isapre ING Salud S.A.	Ord. S.S. N° 449	03.02.06
Isapre Consalud S.A.	Ord. S.S. N° 450	03.02.06
Fondo Nacional de Salud (Fonasa)	Ord. S.S. N° 451	03.02.06

III.1.7. VALIDACION DE ARCHIVOS MAESTROS GES

La Ley N°19.966 en su artículo 29 señala que la Superintendencia de Salud establecerá los mecanismos e instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia en informes de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías Explícitas en Salud señaladas en su artículo 2 de dicha Ley: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó con expresa mención de la razón de la negativa.

De esta manera, este Organismo de Control consideró otorgar prioridad, en una primera etapa de desarrollo de las GES, a la obtención de información respecto a la Garantía de Protección Financiera y la Cobertura Financiera Adicional, por lo cual impartió instrucciones a través del Oficio Circular N°29, del 29 de junio 2005, para que las isapres envíen información de los beneficiarios que han hecho uso de las GES, la cual estaba orientada al control de estos dos beneficios legales⁹.

Específicamente, en dicho Oficio Circular se instruía el envío de los Archivos Maestros Acumulado y de Detalle, donde se registraría información acumulada que debía remitirse en forma mensual.

Para hacer uso de esta información se debe efectuar una revisión de los datos enviados, por lo que el Subdepartamento de Control de las Garantías Explícitas en Salud lleva a cabo las tareas necesarias para validar la información enviada por las aseguradoras.

Para una mejor comprensión de estos aspectos se describe en términos generales, en primer lugar, el proceso que posee la Superintendencia de Salud para la recepción y validación de los archivos enviados por los aseguradores y posteriormente, los aspectos específicos de esta actividad de fiscalización.

❖ **Recepción y Validación de los Archivos Maestros enviados a la Superintendencia de Salud**

La Superintendencia de Salud recibe información que los aseguradores envían a través de la “Extranet” de su portal web, el que cuenta con diversos mecanismos de administración que permiten que cada usuario previamente identificado transfiera grandes volúmenes de datos en forma segura.

Esta información es recibida y posteriormente analizada en varias etapas, tendientes a medir la calidad de la misma, las que en términos generales son:

- Validación básica, de nombre y datos: tiene como objetivo verificar que tanto el nombre del archivo como los datos del mismo cumplen con las especificaciones técnicas mencionadas en la instrucción que da origen al

⁹ La instrucción estuvo destinada sólo a las isapres, dado que la información de los beneficiarios de Fonasa se obtendría por medio del sistema computacional SIGGES, que dicha institución utiliza.

archivo, aplicando posteriormente un algoritmo de validación de datos que le otorga un porcentaje de error general.

Con este porcentaje se evalúa la aceptación o rechazo del archivo, entregando un informe a la institución que lo envió, confirmando o rechazando su recepción exitosa. En caso de aceptación, la información se deposita en las bases de datos del servidor de la Superintendencia de Salud. En caso contrario, la institución emisora deberá reenviar la información, en los plazos establecidos.¹⁰

- **Validación de Consistencia o de Usuario Experto:** a los archivos que fueron aceptados en la validación indicada en el punto anterior y que, por lo mismo, se encuentran en las bases de datos de la Superintendencia de Salud, se les aplica esta validación adicional con el objetivo de efectuar el análisis de consistencia de la información contenida en éstos y determinar si cumplen con un grado de razonabilidad admisible para la aceptación del archivo.

Si el archivo cumple con las condiciones de consistencia necesarias es aceptado, lo que es comunicado por medio de un informe al emisor del archivo. En caso contrario, se rechaza y se instruye al asegurador involucrado su reenvío, según la normativa existente.

La actividad de fiscalización relacionada con la validación de archivos se refiere a la ejecución de la Validación de Consistencia o Usuario Experto de los Archivos Maestros Acumulado y de Detalle, cuyos objetivos, metodología utilizada y resultados obtenidos se detallan a continuación:

❖ **Objetivo**

Contar con información oportuna, confiable y completa, para el control y fiscalización de las GES en las isapres, en particular de la Garantía de Protección Financiera y de la Cobertura Financiera Adicional.

❖ **Metodología de Trabajo**

A partir de las definiciones realizadas en el Oficio Circular IF/N°29/2005 se identificaron las condiciones que los datos deben cumplir para que dicha información se considere óptima para su utilización, construyéndose las validaciones o “queries” que permitieran dicha verificación, utilizando la aplicación Brioquery.

Con estas primeras validaciones se realiza la revisión de la información enviada por todas las isapres, para el periodo de Julio a Septiembre 2005, lo que implica la revisión de 90 archivos, debido a que -como se indicó anteriormente- dicha información se compone de dos archivos (Acumulado y de Detalle) y a la periodicidad de envío mensual de los mismos.

En forma posterior, en los meses de Enero a Marzo 2006 y entre Mayo y Junio 2006, aproximadamente, se trabaja en el diseño y confección de nuevas validaciones y en el mejoramiento de las existentes a esa fecha, en forma

¹⁰ La normativa referente a estos temas se encuentra en la Circular IF/N°15, del 06 de Febrero de 2006.

especial las referidas a los campos de deducibles y cobertura financiera adicional.

Con lo antes dicho se lleva a cabo la validación de los archivos del periodo Julio a Diciembre 2005, de todas las isapres, implicando la revisión de 180 archivos.¹¹

❖ Resultados

- En la validación efectuada a los archivos de los meses de Julio a Septiembre 2005 se obtuvo como resultado el rechazo de todos los archivos, por lo que se solicitó -a todas las isapres- el reenvío de los archivos Acumulado y de Detalle, de los meses indicados.
- En la segunda revisión, efectuada en el mes de Julio 2006, se optó -en una primera instancia- por comunicar a las 6 isapres más grandes¹² el resultado de dicha validación, donde se rechazaron 71 archivos, de un total de 72. Sin embargo, existe un alto porcentaje de probabilidad que sea reenviada la totalidad de los archivos, pues la corrección de los “rechazados” puede a su vez provocar cambios en los que, en un comienzo, estaban considerados como “aceptados”.

Adicionalmente, se enviaron los resultados a 3 de las isapres pequeñas (Fundación, San Lorenzo y Chuquicamata), en las cuales se rechazó el 78% de los archivos.

❖ Actividades Adicionales

Como resultado del trabajo realizado en los meses de Mayo y Junio 2006, y en general, debido a la experiencia adquirida en todos los meses de desarrollo del proceso de validación de consistencia de estos archivos, se realizaron dos propuestas de mejoras:

- Adicionar -a las actuales validaciones que se realizan al momento de la recepción de los archivos¹³- otras, que permitan verificar la correcta complementariedad en los datos de ambos archivos GES (Acumulado y Detalle).

Es decir, éstas se refieren principalmente a la verificación de consistencia de la información de los casos GES reportados entre ambos archivos y respecto a lo informado en el mes inmediatamente anterior.

La formalización a las isapres se realizó a través de la Circular IF/N°23/2006, que además contiene las modificaciones al Oficio Circular IF/N°29/2005 que fueron producto de las reformas introducidas al Decreto Supremo que fija las GES.¹⁴

¹¹ Estos archivos corresponden a los reenvíos del periodo Julio – Septiembre 2005 y los primeros envíos de los meses Octubre a Diciembre 2005.

¹² Se utiliza este término para señalar a las isapres que poseen el más alto número de casos GES: Consalud, Banmédica, ING Salud, Colmena Golden Cross, Vida Tres y Masvida.

¹³ Las que -como se indicó anteriormente- son llamadas “validación básica, de nombre y datos”.

¹⁴ Estas reformas se refieren a las nuevas patologías incorporadas a partir de Julio 2006 y otras modificaciones efectuadas al Decreto Supremo N°170/2004, detalladas en el Decreto Supremo N°228/2005, vigente desde el 1° de Julio 2006.

La puesta en marcha de esta mejora, desarrollada por el Subdepartamento TIC de la Superintendencia de Salud, sería en el mes de Agosto 2006, es decir, se aplicaría a la información correspondiente al mes de Julio del mismo año, en adelante.

- Modificar la metodología para cuantificación de errores de los Archivos Maestros GES, la que se basa en la identificación del Nivel de Criticidad de los campos, asignándole adicionalmente un porcentaje de Tolerancia o de Error Permitido a todo el archivo.

Lo anterior, dado que la metodología en operación permitía el ingreso de archivos con datos erróneos en campos de Alta Importancia, situación que -dada la naturaleza de éstos- no permitía evaluar en forma completa los casos GES reportados.

La propuesta fue planteada al Subdepartamento TIC, a través de los profesionales administradores del Sistema de Transferencia de Archivos del Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud, quien efectuó el estudio del planteamiento y, en el mes de Julio 2006, comunicó la aceptación de la misma, la que se pondría en marcha junto con las nuevas validaciones automáticas -mencionadas en el punto anterior- es decir, en la información correspondiente a Julio 2006 (repcionada en Agosto 2006).

❖ Conclusiones

Aún cuando esta fiscalización no ha finalizado, pues corresponde a un proceso continuo a desarrollar a lo largo de todo el año, se pueden mencionar algunas conclusiones o comentarios generales del proceso efectuado:

- La verificación de la consistencia de la información de los Archivos Maestros GES ha sido un proceso dificultoso, debido a la gran existencia de errores, los que se encuentran presentes tanto en los valores permitidos para cada campo, en la relación existente entre campos de un mismo archivo como en la que existe con campos de otros archivos, para un mismo caso GES, entre los más importantes.
- Aun cuando se ha percibido a nivel general un desarrollo progresivo por parte de las isapres, en el acceso y otorgamiento de las GES y -por otra parte- se ha informado con gran detalle y especificación a las aseguradoras, en ambos procesos de validación efectuados, cada error encontrado, a la fecha la Superintendencia de Salud no cuenta con información validada de estos archivos, que pueda ser utilizada para evaluar el comportamiento de las GES y realizar fiscalizaciones de las materias instruidas.
- Esto es una de las principales preocupaciones de este Organismo de Control y, en particular, del Subdepartamento de Control de las Garantías Explícitas en Salud, dado que la información es un instrumento vital para avanzar en el desarrollo y aplicación de acciones de control que permitan verificar el correcto otorgamiento de las GES a los beneficiarios.
- Por lo anterior, dicho Subdepartamento ha efectuado correcciones y mayores especificaciones a la información solicitada en el Oficio Circular IF/N°29/2005, las cuales fueron materializadas en la antes mencionada Circular IF/N°23/2006 y, adicionalmente, a diseñado un segundo archivo,

complementario al anterior, con el objetivo de obtener información referente a la garantía de acceso e ir avanzando en el proceso de captura de información respecto de la garantía de oportunidad. Esto último se requirió por medio la Circular IF/N°27/2006, cuyo primer envío de información está instruido para el 20 de septiembre de 2006.

❖ **Instrucciones emitidas**

Los Oficios remitidos a cada asegurador, fueron:

Archivos validados	Instrucción	Fecha	Asegurador
Periodo Julio a Septiembre 2005	Ord. S.S. N° 3256	25/11/05	Isapre ING Salud S.A.
	Ord. S.S. N° 3257	25/11/05	Isapre Fusat Ltda.
	Ord. S.S. N° 3258	25/11/05	Isapre Cruz del Norte Ltda.
	Ord. S.S. N° 3259	25/11/05	Isapre Chuquicamata Ltda.
	Ord. S.S. N° 3260	25/11/05	Isapre Río Blanco Ltda.
	Ord. S.S. N° 3261	25/11/05	Isapre Sfera S.A.
	Ord. S.S. N° 3262	25/11/05	Isapre Normédica S.A.
	Ord. S.S. N° 3263	25/11/05	Isapre San Lorenzo Ltda.
	Ord. S.S. N° 3264	25/11/05	Isapre Masvida S.A.
	Ord. S.S. N° 3265	25/11/05	Isapre Fundación
	Ord. S.S. N° 3266	25/11/05	Isapre Consalud S.A.
	Ord. S.S. N° 3267	25/11/05	Isapre Vida Tres S.A.
	Ord. S.S. N° 3268	25/11/05	Isapre Ferrosalud S.A.
	Ord. S.S. N° 3269	25/11/05	Isapre Colmena G.C. S.A.
Ord. S.S. N° 3272	25/11/05	Isapre Banmédica S.A.	
Periodo Julio a Diciembre 2005	Ord. S.S. N° 2017	07/08/06	Isapre Consalud S.A.
	Ord. S.S. N° 2018	07/08/06	Isapre Banmédica S.A.
	Ord. S.S. N° 2019	07/08/06	Isapre Vida Tres S.A.
	Ord. S.S. N° 2020	07/08/06	Isapre Masvida S.A.
	Ord. S.S. N° 2270	31/08/06	Isapre Chuquicamata Ltda.
	Ord. S.S. N° 2271	31/08/06	Isapre San Lorenzo Ltda.
	Ord. S.S. N° 2272	31/08/06	Isapre Fundación
	Ord. S.S. N° 2543	29/09/06	Isapre ING Salud S.A.
	Ord. S.S. N° 2544	29/09/06	Isapre Colmena G.C. S.A.

III.1.8. ADMINISTRACION DE CASOS GES EN ISAPRES

De acuerdo a lo estipulado en el Régimen de Garantías en Salud, las Isapres y el Fonasa deben asegurar el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud, en tanto la Superintendencia de Salud debe supervigilar a dichas instituciones en el cumplimiento de estas obligaciones.

En este contexto, durante el primer semestre de operación de las GES, la Superintendencia de Salud, a través del Subdepto. de Control de Garantías Explícitas en Salud, realizó actividades que permitieron conocer los mecanismos y procedimientos de acceso a las GES y la percepción de los beneficiarios que han hecho uso de éstas.

Conforme al tiempo transcurrido se evaluó como necesario realizar actividades que permitan verificar el otorgamiento efectivo de cada una de las garantías del régimen y en particular, conocer los procesos diseñados por los aseguradores para monitorear su cumplimiento.

Por tal motivo se incluyó dentro de la planificación del año 2006 el desarrollo de una fiscalización que permitiera conocer y evaluar los procedimientos implementados por los aseguradores para gestionar la entrega de cada garantía a todo beneficiario que requiera dicho beneficio.

Existe especial preocupación por Isapre Sfera por cuanto, de acuerdo a lo informado por la propia Isapre, mantuvo durante los primeros seis meses de operación de las GES, una red de prestadores concentrada en la Región Metropolitana, aún cuando el 54% de su cartera de beneficiarios está distribuida en otras regiones del país. Esta característica podría constituirse en una barrera de acceso para los beneficiarios que decidieran utilizar las GES, lo que motiva la realización de esta actividad en forma prioritaria respecto de los demás aseguradores, entre otras variables.

❖ Objetivo General

Verificar que los procedimientos implementados por las isapres permitan el efectivo otorgamiento de la garantía explícita de acceso, oportunidad y protección financiera.

❖ Objetivos Específicos

1. Conocer y evaluar el procedimiento de visación de las solicitudes de acceso a las GES, especialmente en lo referido a documentación exigida, plazos y notificación de la resolución.
2. Conocer y evaluar la coordinación entre las isapres y su red de prestadores GES.
3. Conocer y evaluar los procedimientos de monitoreo de las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera.
4. Conocer y evaluar los sistemas de información para la operación de procesos administrativos y monitoreo de garantías.
5. Verificar, mediante una muestra de casos, el otorgamiento y cumplimiento de las GES.

❖ Metodología de trabajo

Considerando los objetivos planteados para esta actividad se diseñó el Módulo de Fiscalización, en el que se definió la metodología de trabajo: etapas, instrumentos, cronograma de actividades y responsables.

De acuerdo a éste, la fiscalización se realizaría en 3 etapas:

1. Entrevista a Unidad Encargada de GES. Con esta actividad se inició la fiscalización en terreno y se desarrolló en base a una Pauta de preguntas dicotómicas y abiertas, que abarcó los objetivos específicos N° 1 al 4. El formato de la Pauta se encuentra en el Anexo N° 4 de este informe.
2. Revisión de Casos GES. A continuación de la entrevista se realizó una revisión de una muestra de casos GES, acorde al número total reportado por cada isapre, los que fueron seleccionados previamente. La recopilación de información de los casos revisados se realizó en una planilla que consideró los datos relevantes para la verificación del objetivo N° 5; entre los que están: identificación del beneficiario, antecedentes relacionados con el trámite de solicitud, visación de la isapre, designación del prestador, prestaciones y copagos efectuados. En el Anexo N° 5 de este informe se enumeran los datos que se recopilaron en esta etapa.
3. Entrevista a Beneficiarios. Con el objetivo de verificar lo informado por la isapre en cuanto a los trámites realizados para el acceso a las GES y las prestaciones recibidas, la fiscalización consideró la realización de entrevistas telefónicas a algunos beneficiarios, para lo cual se diseñó una Pauta ad hoc, cuyo formato se encuentra en el Anexo N° 6 del presente informe. Esta verificación se realizó sólo en aquellos casos en que se observó algún tipo de inconsistencia en datos recopilados en la isapre.

La reciente vigencia de las Garantías Explícitas en Salud, el impacto que ha generado en las isapres y las facultades de la Superintendencia en estas materias, fueron la base para definir que esta fiscalización se realizaría a todas las isapres del sistema, abiertas y cerradas, en igualdad de condiciones.

❖ Composición de las muestras a fiscalizar

Considerando que los objetivos de la actividad están relacionados fundamentalmente con la verificación de procesos, se descartó la fiscalización de una muestra de casos estadísticamente representativa, por cuanto éstos sólo se utilizarán para confirmar la información del(los) proceso(s) que será previamente obtenida en la primera etapa de la fiscalización (Entrevista a Unidad Encargada de las GES).

Sin perjuicio de lo anterior, se estimó necesario definir algunos criterios - que combinados con la capacidad de fiscalización del Subdepartamento de Control GES¹⁵- permitieran abordar la dispersión en el número de casos GES por

¹⁵ A la fecha de ejecución del Módulo de Fiscalización el Subdepto. Control GES contaba con 2 fiscalizadores y 4 profesionales, quienes también participan en esta actividad.

isapre, así como por problema de salud¹⁶. Los criterios definidos son los siguientes:

- Cantidad de Casos GES reportados por Isapre. Para este criterio se definieron los siguientes rangos:

Rangos de Casos GES Reportados por Isapre	N° Casos a verificar en terreno
Menos de 1000	10
Entre 1001 y 4000	20
Entre 4001 y 10000	30
Más de 10000	50

El resultado de la aplicación del criterio señalado, sobre el total de casos reportados al mes de diciembre 2005, se muestra en la siguiente tabla:

Cód.	Isapres	N° Casos GES Reportados a Dic 2005	N° Casos GES a verificar en terreno
107	Consalud	20.401	50
99	Banmédica	10.037	50
78	ING Salud	5.417	30
67	Colmena Golden Cross	4.023	30
88	Mas Vida	1.597	20
80	Vida Tres	1.519	20
70	Normédica	441	10
104	Sfera	38	38 *
Subtotal Isapres Abiertas		43.473	248
76	Fundación	1.893	20
63	Fusat	1.519	20
81	Ferrosalud	489	10
68	Río Blanco	79	10
65	Chuquicamata	67	10
62	San Lorenzo	20	10
94	Cruz del Norte	14	10
Subtotal Isapres Cerradas		4.081	90
Total Isapres		47.554	338

* Se fiscalizarán la totalidad de casos reportados a la fecha de la visita, considerando su situación específica.

- Cantidad de Casos GES por problema de salud. Para el mejor logro del objetivo de verificar el otorgamiento de las GES, se optó por realizar una selección diferenciada de casos según tipo de resolución, considerando que los casos de resolución ambulatoria superan ampliamente los de resolución hospitalaria.

Adicionalmente y teniendo presente que los problemas de salud Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo II e Infección Respiratoria Aguda concentran el 85% de los problemas de salud de resolución ambulatoria, se estimó conveniente asignar un porcentaje máximo para la selección de casos referidos a dichos problemas de salud.

¹⁶ Al mes de diciembre 2005, Consalud reportó el 43% de los 47.554 casos GES del total del sistema de salud previsual privado. Por otro lado, el 80% de los casos se concentró en los problemas de salud Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo II e Infección Respiratoria Aguda.

Con todo, se definieron los siguientes rangos:

Criterio		Selección (%)
Casos GES de Resolución Hospitalaria		60%
Casos GES de Resolución Ambulatoria		40%
1. Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus II + Infección Respiratoria Aguda	50%	
2. Resto problemas de salud ambulatorios	50%	

La selección de la muestra se realizó en forma aleatoria considerando los criterios señalados y la información contenida en los “Reportes Semanales de Casos GES” al 3 de Marzo 2006, enviada por cada isapre a la Superintendencia.

Todo lo anterior será muy relevante al presentar los resultados: no será posible hacer inferencias sobre el universo, en consideración a que se ha optado por utilizar un muestreo no probabilístico, privilegiando la “Comparabilidad” por sobre la “Representatividad de los Datos”. Una muestra probabilística hubiera concentrado la atención en las isapres más grandes, Casos GES de resolución ambulatoria y en 3 diagnósticos.

Finalmente, las muestras de casos a fiscalizar, por cada isapre, son:

Isapre	N° Casos GES según tipo de resolución del problema de salud		
	Prob. Salud de Atención Abierta	Prob. Salud de Atención Cerrada	Total
Isapres Abiertas			
Consalud	20	30	50
Banmédica	21	30	51
Colmena Golden Cross	12	18	30
ING Salud	12	18	30
Masvida	8	12	20
Vida Tres	9	11	20
Sfera *	35	9	44
Normédica	4	6	10
Subtotal Isapres Abiertas	121	134	255
Isapres Cerradas			
Fusat	8	12	20
Fundación	8	12	20
Ferrosalud	4	6	10
Río Blanco	4	6	10
Cruz del Norte *	8	2	10
Chuquicamata	4	6	10
San Lorenzo *	8	2	10
Subtotal Isapres Cerradas	44	46	90
Total Isapres	165	180	345

* Sfera: se revisó el total de Casos GES registrados y autorizados por la isapre a la fecha de fiscalización.

* Cruz del Norte y San Lorenzo: el número total de Casos GES, reportados a la fecha de la fiscalización, sólo incluían 2 correspondientes a problemas de salud que se resuelven en la Atención Cerrada, lo que era inferior al 60% de la muestra definida (10 Casos). El diferencial se completó con casos de Atención Abierta.

❖ **Actividades realizadas**

Las visitas a las isapres se efectuaron conforme a la planificación realizada, iniciándose el 20 de febrero 2006 con Isapre Sfera, atendiendo a la prioridad institucional. La fiscalización a esta Isapre sirvió como piloto, lo que permitió realizar algunos ajustes a los instrumentos de recopilación de datos y al cronograma de visitas inicialmente definido.

Las visitas a las isapres, en las que se realizaron las actividades de Entrevista a Unidad Responsable de las GES y Revisión de Casos GES, etapas 1 y 2 respectivamente, implicó un total de 41 días hábiles¹⁷, finalizando el 21 de abril 2006. Cada Isapre fue visitada por un equipo de dos personas.

En la primera etapa, realizada según una entrevista previamente preparada, se obtuvo información acerca de los procesos de Solicitud de Acceso a las GES, Visación de las mismas, Notificación de la Resolución y Monitoreo de Garantías; así como también de los Sistemas de Información para el apoyo de los procesos administrativos relacionados con las GES y de la Coordinación de la aseguradora con su red de prestadores.

En la segunda, se recopiló información de cada caso de la muestra seleccionada, acerca de la solicitud y notificación, a fin de evaluarlos y compararlos con la información entregada por la isapre en la etapa de entrevista, así como de las prestaciones registradas por la isapre respecto de las GES.

❖ **Resultados**

Los principales resultados obtenidos, a nivel consolidado de las isapres¹⁸, referidos tanto a los procesos para la administración de los casos GES como del cumplimiento de las garantías en los casos fiscalizados, son:

Procesos para la administración o gestión de casos GES

1. Solicitud de Acceso a las GES en Isapres

- Puede realizarse en todas las Sucursales u Oficinas de Atención de Público de cada Isapre.
- El 67% de las isapres exige acompañar la Solicitud por un documento que la fundamente, siendo éste principalmente un Certificado Médico o el Documento de Notificación del Problema de Salud GES.
 - En todos los problemas de salud: Masvida, Sfera, Normédica y Cruz del Norte.
 - Algunos problemas de salud que exigen criterios de inclusión específicos: Colmena G.C., Fundación, Fusat, Ferrosalud, Chuquicamata y San Lorenzo.

¹⁷ El tiempo de visita para cada isapre se definió según el número de casos GES que se revisarían: 4 días de terreno para las isapres en que se revisarían 50 casos, 3 días para aquellas en las que se incluyeron 20 ó 30 casos y 2 días en las que se verificaron 10 casos.

¹⁸ Mayor detalle se encuentra en el Informe de Fiscalización de cada Isapre y en el Informe Consolidado de la fiscalización.

- No solicitan documentos complementarios: Consalud, ING Salud (excepto IRA y VIH), Banmédica, Vida Tres y Río Blanco.
- Banmédica y Vida Tres envían a Confirmación Diagnóstica a sus beneficiarios (excepto IRC, IRA y Salud Oral). Si está garantizada, cancela el copago GES el beneficiario. En caso contrario, asume el costo la Isapre.

2. Visación de Solicitud de Acceso a las GES

- El 67% de las isapres deriva todas las Solicitudes a la unidad médico-administrativa correspondiente. El 33% restante las resuelve en la misma sucursal y/o deriva solamente las de mayor complejidad.
 - Derivan todas las solicitudes: Banmédica, Vida Tres, Masvida, Sfera, ING Salud, Normédica, Cruz del Norte, Fusat, San Lorenzo y Ferrosalud.
 - Derivan algunas Solicitudes: Consalud (a la Unidad Médica de Gestión cuando se refiere a atención hospitalaria), Colmena G.C. (a la sucursal cabecera de la región cuando el prestador está en una ciudad distinta de la misma región y al Depto. de Administración en Salud cuando el prestador es de resolución nacional) y Chuquicamata (a la Contraloría Médica las de mayor complejidad).
 - Resuelve en sucursal, deriva en forma posterior a resolución: Río Blanco y Fundación.
- Desconcentrado o no, el proceso relativo a la visación es coordinado por el Depto. o Unidad que administra la CAEC en las isapres más grandes y en las pequeñas, por un profesional de salud único o la Contraloría Médica de la Isapre.
- El plazo establecido para la resolución de las Solicitudes varía según cada Isapre.
 - 8 isapres indica tener un plazo único, el que va desde resolución inmediata hasta 3 días.
 - El criterio de diferenciación general aducido fue el problema de salud.

3. Notificación de la Resolución

- La Resolución y Designación de Prestador es realizada en general en la sucursal de cada Isapre.
- El Solicitante firma un documento señalando aceptación o rechazo del prestador designado. Excepción son Río Blanco y San Lorenzo, donde se realiza en forma verbal.
- Si el beneficiario no acude a la Sucursal:
 - El 60% de las isapres indicó contactarlos telefónicamente (Colmena G.C., Sfera, Normédica, Cruz del Norte, Río Blanco, San Lorenzo y Ferrosalud).

- El 33% les enviaría una carta con el resultado de la resolución (Consalud, ING Salud, Masvida, Fusat y Chuquicamata)
- Las Isapres Banmédica, Vida Tres y Fundación no realizan gestiones adicionales.
- El 53% de las isapres permitiría al beneficiario la elección del prestador, dentro de la Red GES definida para cada problema de salud, de acuerdo a criterios preestablecidos (Consalud, Banmédica, Vida Tres, ING Salud, Colmena G.C., Masvida, Fundación y San Lorenzo).
- Se indicó que el beneficiario debe adquirir el bono de atención para acceder a las prestaciones GES, sin embargo esto no es consistente con la verificación de los casos realizada.
- Si la Solicitud GES es rechazada, el 100% de las isapres indicó informar al beneficiario sobre otras alternativas de cobertura financiera.
 - El 67% de las isapres que poseen CAEC solicitan al beneficiario firmar una nueva solicitud para acceder a esta cobertura (Consalud, ING Salud, Colmena G.C., Masvida, Fusat y Normédica).

4. Monitoreo de Garantías

- **Garantía de Acceso:**
 - Las 15 isapres indican controlarla, dado que reciben todas las solicitudes y las ingresan a su proceso de visación o evaluación de las mismas.
 - Las 12 isapres que cuentan con sistemas informáticos indicaron que existe la instrucción de ingresar en éste el 100% de las solicitudes.
- **Garantía de Oportunidad:**
 - Ninguna isapre refirió tener procedimientos diseñados para controlar el cumplimiento de esta garantía.
 - Las isapres con mayor cartera indicaron tener dificultades para esta tarea, debido a que los actuales mecanismos de retroalimentación existentes con los prestadores están basados en la facturación y no consideran la fecha de atención, además de problemas operativos para realizar un seguimiento de cada caso.
 - 47% coordina y registra fecha de primera atención en prestador designado, sin embargo no verifican el otorgamiento efectivo de la misma.
 - 40% incluyó en los convenios con los prestadores, condiciones u obligaciones respecto del envío de información regular de beneficiarios atendidos y prestaciones realizadas.
 - 60% indica solicitar información específica sobre algunos casos o beneficiarios.
 - En la mayoría de las isapres de menor cartera se observó desconocimiento del tema.

▪ **Garantía de Protección Financiera:**

- Las 15 isapres indican haber definido un procedimiento para el control del copago y deducible.
- El cobro del copago GES no es uniforme en todas las isapres:
 - El 60% señaló cobrarlo de una sola vez con la emisión del bono de atención para la “Prestación o Grupo de Prestación GES”. (Colmena G.C., ING Salud, Masvida, Sfera, Normédica, Fundación, Fusat, Ferrosalud y Chuquicamata).
 - El 27% indicó cobrar de acuerdo a las prestaciones indicadas por el médico tratante, es decir, prorrateando el valor del copago indicado en el Decreto Supremo que fija las GES en cada prestación que compone la “Prestación o Grupo de Prestación GES” o bonificando por Plan Complementario hasta completar el monto indicado en dicho Decreto. (Banmédica, Consalud, Vida Tres y Cruz del Norte).
 - El 7% indicó absorber el copago respectivo, asimilándolo a la cobertura del plan complementario que los beneficiarios poseen. (San Lorenzo).
 - El 7% posee sistema mixto: para trabajadores activos, el copago lo absorbe la isapre asimilándolo a la cobertura del plan complementario y para trabajadores pasivos, el beneficiario paga de una sola vez el copago definido en el Decreto Supremo. (Río Blanco).
- Las liquidaciones de las cuentas de hospitalización son realizadas en forma manual, revisando cada prestación efectuada en el Listado de Prestaciones Específico, por lo que existe una alta probabilidad de error.
- El cálculo del deducible es realizado en general por una unidad distinta a la que administra las GES, apoyado en la mayoría de las isapres por un sistema informático.
 - Se realiza manualmente en Isapres Cruz del Norte y Ferrosalud.
 - No se realiza en Isapre San Lorenzo, pues bonifica en un 100% las prestaciones.

5. Sistemas de información

▪ **Apoyo de procesos administrativos de tramitación de Solicitudes GES:**

- El 73% de las isapres posee un sistema informático para el *registro de Solicitudes de Acceso*, consignando principalmente datos de identificación y caracterización de beneficiarios y su problema de salud.
- Estas isapres también utilizan el sistema informático para el *registro del resultado de la visación* de la Solicitud GES efectuada.
- El 67% dispone de sistemas informáticos para la *emisión de documentos de Designación de Prestador*.

- **Apoyo de monitoreo de garantías:**
 - Los resultados son coherentes con la falta de procedimientos para realizarlo.
 - Garantía de Acceso: Sistema de soporte corresponde al utilizado para el registro de solicitudes.
 - Garantía de Oportunidad:
 - Isapres Colmena G.C. y Masvida poseen sistemas informáticos de apoyo, sin encontrarse operativos.
 - Isapres Fusat, Rio Blanco y San Lorenzo registran prestaciones y fechas en planillas Excel.
 - Garantía de Protección Financiera:
 - El 66% de las isapres indica contar con un sistema informático para el control de esta garantía.

6. Sistemas de información

- Todas las isapres indicaron efectuar coordinaciones con su red de prestadores.
- Las materias coordinadas son:
 - Procedimiento administrativo de acceso al prestador: debe ser derivado por la Isapre. (100% de isapres).
 - Uso de Guías Clínicas elaboradas por Minsal para problemas de salud garantizados. (60% de isapres).
 - Envío de información de beneficiarios y prestaciones realizadas (73% de isapres). Sólo en el 33% de éstas el envío sería periódico.
- En el 73% de las isapres esta coordinación fue realizada a través de convenios. En el 27% restante se realiza por medio de reuniones de trabajo.
- Todas las isapres, excepto Fusat, indicaron que la coordinación se realizaría con *todos los prestadores*, independiente de la metodología utilizada.

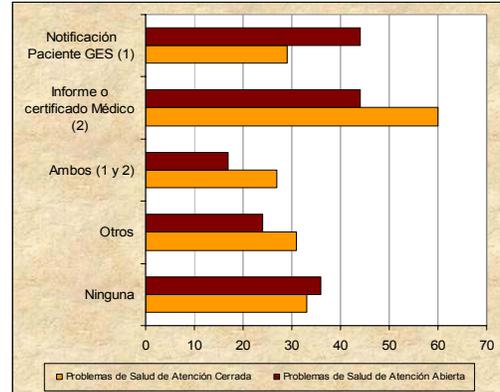
Evaluación de los casos GES fiscalizados

1. Procesos relacionados con Solicitud de Acceso GES

- En el 80% de los casos revisados (276), las solicitudes cuentan con *información médica complementaria*.

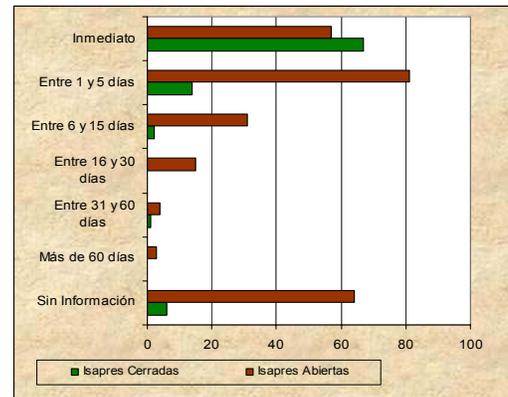
Información Complementaria	%
Notificación Paciente	21%
Informe o Certificado Médico	30%
Ambos	13%
Otros	16%
Ninguna *	20%

* Corresponde a (69 casos de problemas de atención abierta y cerrada)



- Respecto al tiempo de visación de Solicitudes, según tipo de isapre, se observó:

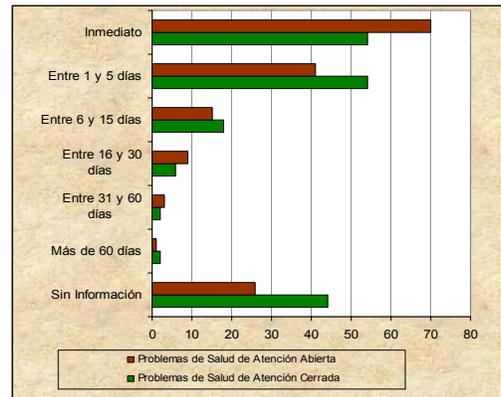
Tiempo Visación Solicitudes	%
Inmediato	36%
Entre 1 y 5 días	28%
Entre 6 y 15 días	10%
Entre 16 y 30 días	4%
Entre 31 y 60 días	1%
Más de 60 días	1%
Sin información	20%



- Tiempo de Visación = Inmediata
 - Isapres Abiertas: Consalud, Colmena Golden Cross y Masvida con un 44%, 27% y 30%, respectivamente.
 - Isapres Cerradas: Cruz del Norte, Fundación y Fusat, con un 100%, 95% y 90%, respectivamente.
- Tiempo de Visación = Sin información
 - Corresponde a 70 casos de los cuales ING concentra el 43%. En el 100% de su muestra, no es posible realizar el cálculo de este plazo. Los casos fiscalizados corresponden a solicitudes de los 1eros meses: sistemas manuales y notificación por medio de carta enviada al domicilio del solicitante.

- En relación al tiempo de visación de Solicitudes, según tipo de problema de salud, se tiene:

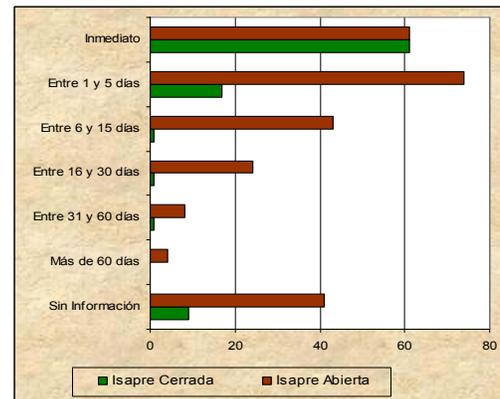
Tiempo Visación Solicitudes	%
Inmediato	36%
Entre 1 y 5 días	28%
Entre 6 y 15 días	10%
Entre 16 y 30 días	4%
Entre 31 y 60 días	1%
Más de 60 días	1%
Sin información	20%



- De los 124 casos resueltos en forma inmediata, el 56% de ellos corresponde a problemas de salud de “tipo ambulatorio”.

- En cuanto al tiempo existente entre la Solicitud y la Notificación, según tipo de isapre, se observó:

Tiempo Solicitud a Notificación	%
Inmediato	35%
Entre 1 y 5 días	26%
Entre 6 y 15 días	13%
Entre 16 y 30 días	7%
Entre 31 y 60 días	3%
Más de 60 días	1%
Sin información	14%

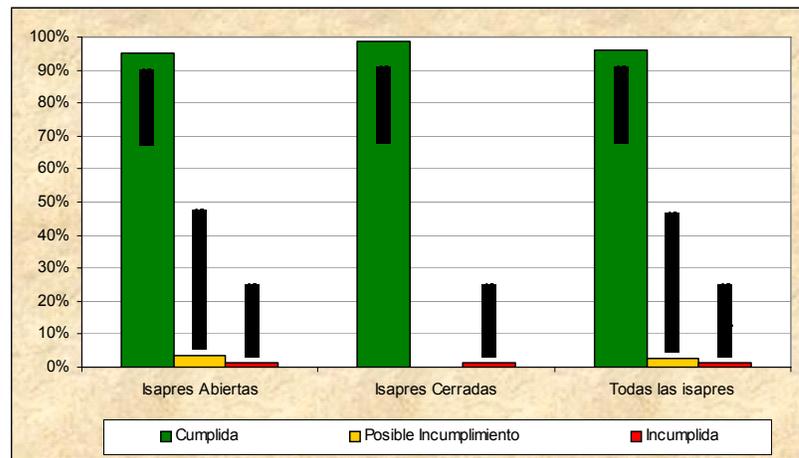


- Tiempo = Entre 31 y 60 días (3%)
 - Corresponde a 8 casos de isapres abiertas y 1 de isapre cerrada.
 - Sólo en uno de ellos (ING Salud) se habría configurado incumplimiento de la garantía de oportunidad y de acceso en el mismo caso.
- Tiempo = Más de 60 días
 - Corresponde a 4 casos de isapres abiertas.
 - En ninguno de ellos hubo inconvenientes en la garantía de oportunidad.

2. Cumplimiento de Garantías Explícitas

▪ Garantía de Acceso

- Se evalúa la Garantía en los 345 casos GES de la muestra, bajo las siguientes definiciones:
 - Cumplida: no se han identificado situaciones o problemas que afecten el acceso del beneficiario (a) a las prestaciones garantizadas.
 - Posible Incumplimiento: existen situaciones que pudieren haber impedido el oportuno acceso del beneficiario (a) a las prestaciones garantizadas.
 - Incumplida: se verifica que el acceso a las prestaciones garantizadas no fue expedito.



IA	IC
243	89
9	0
3	1

Muestra (N° de Casos GES)

Isapres Abiertas	Isapres Cerradas	Total Isapres
255	90	345

- Adicionalmente, se revisaron 121 solicitudes rechazadas por las isapres, a efecto de profundizar en el conocimiento de dicho proceso, donde se observó:

Isapre	N° Solicitudes		%
	Rechazadas por Isapre	Con problemas en la GA	
Isapres Abiertas			
Consalud	10	0	0%
Banmédica	10	0	0%
Colmena Golden Cross	NC	-	-
ING Salud	10	0	0%
Masvida	40	0	0%
Vida Tres	10	0	0%
Sfera	1	0	0%
Normédica	9	0	0%
Total Isapres Abiertas	90	0	0%
Isapres Cerradas			
Fusat	13	2	15%
Fundación	7	0	0%
Ferrosalud	9	3	33%
Río Blanco	0	0	-
Cruz del Norte	0	0	-
Chuquicamata	2	0	0%
San Lorenzo	0	0	-
Total Isapres Cerradas	31	5	16%
Total Isapres	121	5	4%

NC: No consultado

Posibles rechazos erróneos

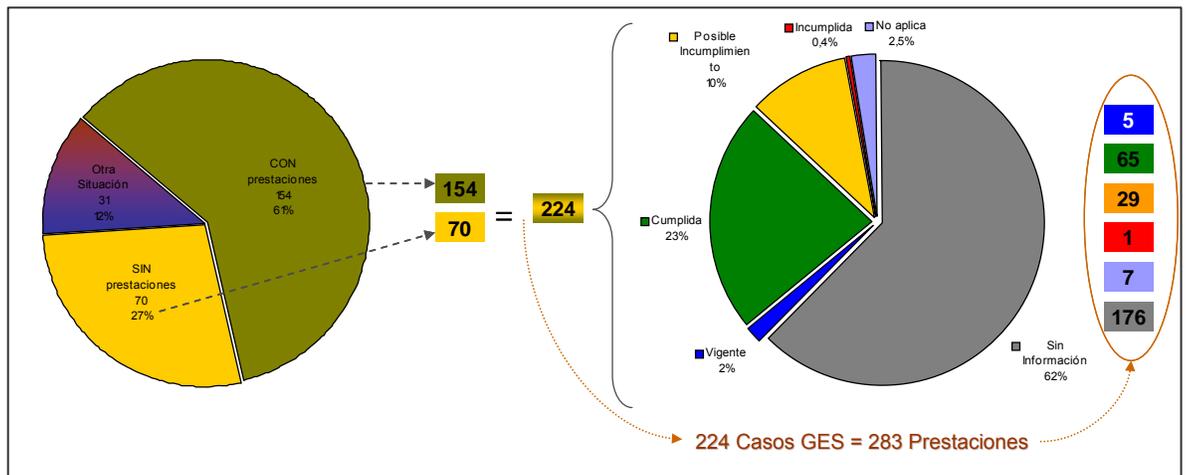
▪ Garantía de Oportunidad

- Para su evaluación se consideraron 214 casos que registran prestaciones copagadas y 84 que no, según los siguientes criterios:
 - Casos con prestaciones copagadas: la información proporcionada por la isapre como las prestaciones por las que el beneficiario efectuó copago y los antecedentes médicos que estuvieran en poder de la isapre en que constara la realización de alguna prestación garantizada.
 - Casos sin prestaciones copagadas: La primera prestación que el beneficiario debería haber recibido conforme al tiempo transcurrido desde la solicitud del beneficio y su problema de salud, a la fecha de la fiscalización.
 - Los datos que los beneficiarios hubieran aportado en las entrevistas.
- De esta manera se identificaron 378 prestaciones asociadas a 298 casos.
- Las definiciones utilizadas para su evaluación fueron:
 - Cumplida: la prestación se otorgó dentro del plazo establecido en el Decreto Supremo N° 170/2004 del Minsal.
 - Posible incumplimiento: habiendo transcurrido el plazo estipulado en la Garantía de Oportunidad, no hay registro de prestaciones¹⁹.

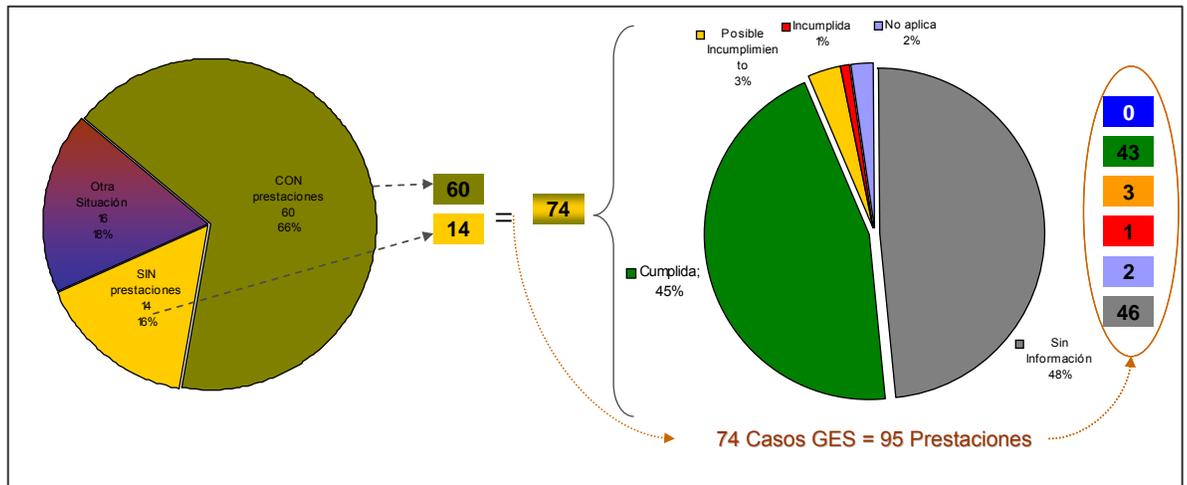
¹⁹ En esta situación se encuentran los beneficiarios que, habiendo solicitado las GES, a la fecha de la fiscalización, la isapre no tiene registro de prestaciones emitidas, no obstante el plazo de la garantía de oportunidad está vencido. Se utiliza esta acepción para permitir a la isapre que revise el caso particular, no obstante y según lo indicado, la garantía estaría incumplida.

- **Incumplida:** según la información entregada por la Isapre, la prestación se otorgó fuera del plazo establecido en el Decreto Supremo N° 170/2004 del Minsal.
- **Vigente:** A la fecha de la fiscalización no ha transcurrido el plazo estipulado en la Garantía de Oportunidad, para la realización de la prestación indicada por el médico tratante.
- **Sin información:** la prestación -que tiene asociada garantía de oportunidad- está copagada, pero la isapre no posee la fecha en que ésta fue efectivamente otorgada.
- **Información insuficiente:** la isapre no presentó registros suficientes para realizar la evaluación del cumplimiento de esta garantía, no obstante existen datos que permiten asegurar que ésta se realizó.
- **Exceptuada:** la prestación se efectuó fuera del plazo establecido en el Decreto Supremo N° 170/2004 del Minsal, por motivos ajenos a la aseguradora. Ej. Inasistencia del beneficiario.
- **No aplica:** no corresponde evaluar el cumplimiento de esta garantía. Ej. Existe prestación copagada, pero ésta no tiene asociada garantía de oportunidad.

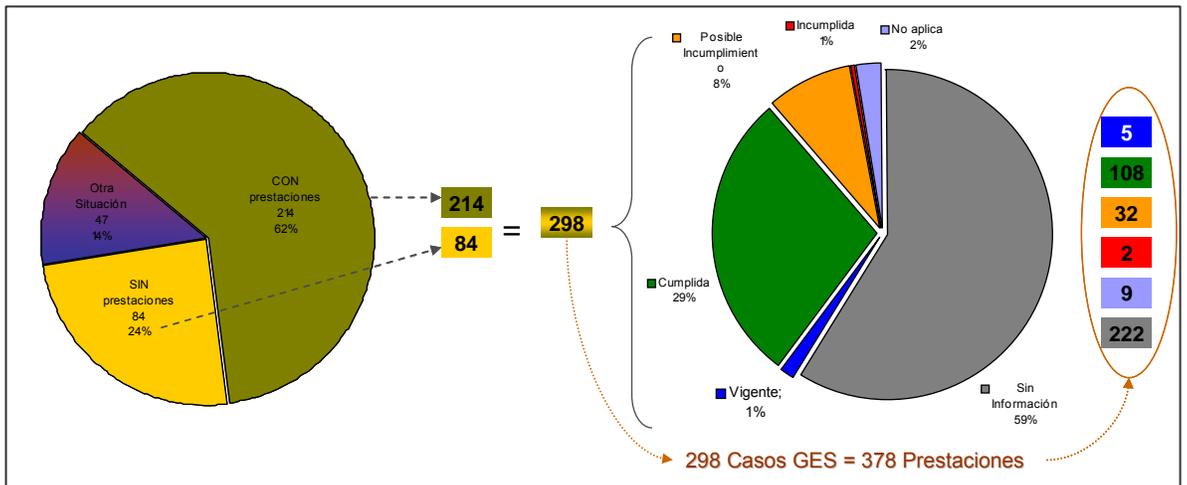
Cumplimiento de Garantía de Oportunidad, Isapres Abiertas



Cumplimiento de Garantía de Oportunidad, Isapres Cerradas



Cumplimiento de Garantía de Oportunidad, todas las Isapres

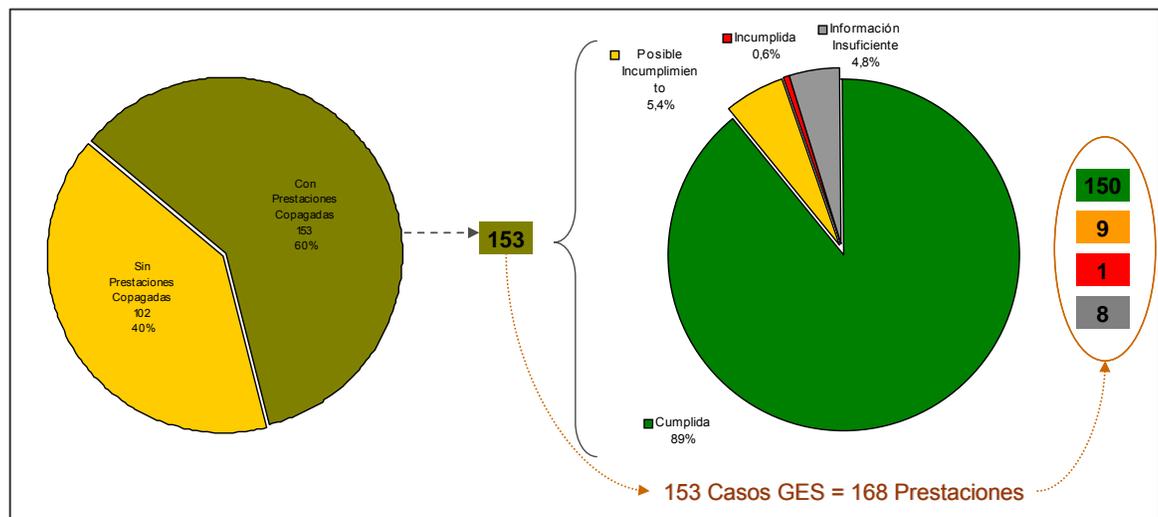


▪ Garantía de Protección Financiera

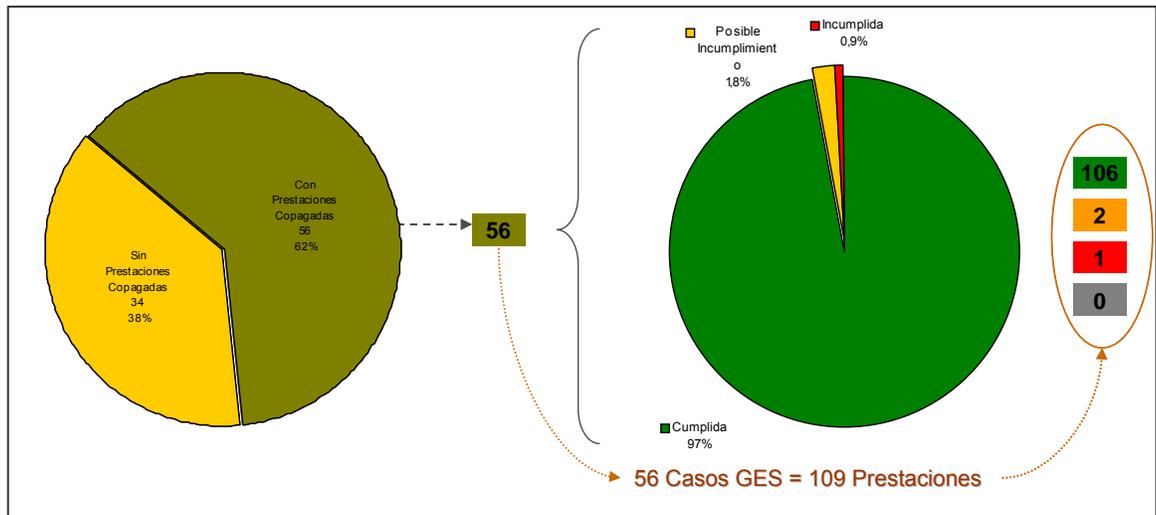
- La evaluación de esta garantía se realizó en las 277 prestaciones o grupo de prestaciones copagadas por los beneficiarios, asociadas a 209 casos de la muestra fiscalizada.
- El análisis implicó revisar los bonos emitidos y liquidación de cuentas (en casos de tratamientos y/o atenciones cerradas), y comparar -las prestaciones bonificadas- con el "Listado de Prestaciones Específico" del Decreto Supremo que aprueba las GES. Lo anterior, con el correspondiente grado de dificultad asociado a la variabilidad en las denominaciones de algunas prestaciones, modelos operativos de registro y bonificación de prestaciones distintas entre las isapres.
- Las definiciones utilizadas para su evaluación fueron:

- Cumplida: el copago registrado por la prestación corresponde a un monto igual o menor al indicado en el Decreto Supremo N° 170/2004 del Minsal.
- Incumplida: el copago registrado por la prestación con Garantía de Protección Financiera, es mayor que el copago estipulado en el Decreto Supremo N° 170/2004 del Minsal.
- Posible incumplimiento: el monto copagado por la prestación es diferente al establecido en el Decreto Supremo N°170/2004 del Minsal, sin que se pueda confirmar que dicha prestación está garantizada.
- Información insuficiente: la Isapre no presentó registros suficientes para realizar la evaluación del cumplimiento de esta garantía.
- Sin información: no existe registro de prestación copagada por el beneficiario.
- No aplica: no corresponde evaluar el cumplimiento de esta garantía.

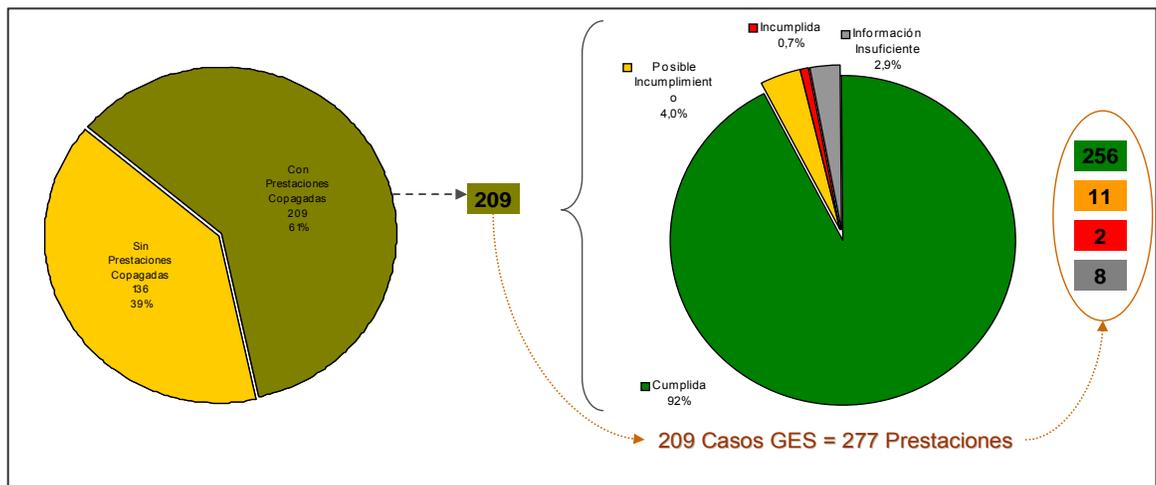
Cumplimiento Garantía de Protección Financiera, Isapres Abiertas



Cumplimiento Garantía de Protección Financiera, Isapres Cerradas



Cumplimiento Garantía de Protección Financiera, todas las isapres



❖ Conclusiones preliminares

La actividad de verificación de procedimientos para la administración de casos GES en las instituciones de salud previsual, es complementaria a la efectuada durante los primeros meses de operación de las GES que estuvo referida a los procesos del “front office” implementados por las mismas.

Esta fiscalización, que estuvo orientada al “back office”, se realizó a través de 3 actividades consecutivas: entrevista a la unidad responsable de las GES en la isapre, la recopilación de información de una muestra de casos y la entrevista a beneficiarios, según criterios de interés. Dichas actividades estaban orientadas a conocer y evaluar el proceso de tramitación de solicitudes, los sistemas de monitoreo y de registro de información, además de evaluar el cumplimiento de garantías en los casos de la muestra seleccionada en cada isapre.

Los resultados consolidados fueron presentados a lo largo del presente informe, pudiendo concluirse lo siguiente:

1. Procesos para la administración o gestión de casos GES

- Las Isapres han concentrado el desarrollo de la administración de casos GES en torno al trámite de acceso, implementando procedimientos y sistemas en esa materia. Los procedimientos implementados son similares entre isapres, especialmente en lo referido a la recepción y notificación de solicitudes resueltas y difieren en cuanto a la visación. Las diferencias parecieran estar fundadas en el número de beneficiarios que deben atender, por lo que algunas han definido criterios de resolución y notificación inmediata al solicitante.
- Las instituciones no tienen definidas actividades regulares orientadas a la verificación del cumplimiento de las garantías.
- La relación entre aseguradores y prestadores de salud está orientada fundamentalmente a materias comerciales, como por ejemplo forma y plazo de los pagos, y no a la administración conjunta de los casos GES, aún cuando muchos de los convenios firmados definen condiciones para ello.

2. Cumplimiento de Garantías en los casos fiscalizados

- **Garantía de Acceso.** Las isapres han operado, en general, asumiendo que la tramitación de las solicitudes de acceso es suficiente para cumplir con esta garantía, dejando de lado otros factores vinculados a ésta como el acceso geográfico del beneficiario al prestador, la exigencia de documentación, la dilación en la resolución de la solicitud o el efectivo ingreso al prestador a la prestación que le ha sido indicada.

Con todo, la garantía de acceso, respecto de los 345 casos de la muestra, se habría cumplido en el 96%, en el 3% habría un posible incumplimiento (11 casos) y en el 1%, ésta se incumplió (4 casos).

- **Garantía de Oportunidad.** Ésta resultó ser la garantía con menor grado de cumplimiento y con mayor dificultad para evaluar, verificándose que las isapres no han realizado ninguna acción orientada a hacerse cargo de ella, lo que se sustenta en el alto porcentaje de casos que no registran prestaciones (38%).

Esta garantía se evaluó en 378 prestaciones asociadas a 297 casos, observándose que:

- Ésta se cumplió en el 29% de las prestaciones evaluadas. A su vez se observó un posible incumplimiento en un 8% y en un 1%, concurría el incumplimiento de la garantía.
- En el 59% de las prestaciones evaluadas, las isapres no tienen información sobre las fechas en que se otorgaron dichas prestaciones.
- En un 1% la garantía de oportunidad se encontraba vigente, a la fecha de fiscalización y en un 2% no corresponde su evaluación por diversas causales.

Es importante señalar que hubo 48 casos incluidos en la muestra en que no se evaluó esta garantía, por cuanto se verificó que los beneficiarios están haciendo uso del plan complementario de salud, se han desafiliado o han fallecido, entre las situaciones más destacables.

- **Garantía de Protección Financiera.** En general las isapres han mantenido sus procedimientos de bonificación, emisión de bonos y/o liquidación de cuentas previa revisión de sus áreas técnicos-médicas. Las diferencias incorporadas con motivo de las GES están radicadas en la forma de recaudar el copago, identificándose básicamente 2 formas: recaudación del copago completo por prestación o grupo de prestación o recaudación parcial, según prestación indicada u otorgada. Esto último tiene repercusiones en el copago total que las personas realizan pudiendo, en algunos casos, ser menor que el definido en el Decreto que aprueba las GES.

La evaluación fue realizada sobre 277 prestaciones copagadas que corresponden a 209 casos de la muestra fiscalizada. Se observó un cumplimiento del 92% y sólo un 0,7% de incumplimiento. Adicionalmente resta mayor información en 6,9% de las prestaciones evaluadas: en un 4% se observó posible incumplimiento de la garantía y en un 2,9%, información insuficiente para completar la evaluación.

❖ **Actividades Futuras**

Actividades a realizar en el Corto Plazo

- Envío de Oficio a Isapres con resultados de fiscalización. En términos generales, en éstos se incorporará:
 - Comentarios generales sobre los procesos revisados: tramitación de solicitudes, monitoreo de garantías y sistemas de información.
 - Comentarios sobre solicitud de nuevo trámite al beneficiario cuando la isapre rechaza el acceso a las GES y corresponde CAEC.
 - Solicitud de información adicional en casos en que se verificó que alguna de las garantías “Sin información”, “Posible Incumplimiento” e “Incumplida”. En caso de incumplimiento de la garantía de protección financiera, se solicitará el reembolso al beneficiario.
 - Solicitud de retroalimentación sobre las acciones que implementarán para realizar el seguimiento de cada garantía.
- Análisis de Respuestas de las Isapres a los oficios indicados y eventual formulación de cargos.
- Identificación de áreas críticas en base a la información recopilada en la fiscalización, para la focalización en próximas fiscalizaciones.

Actividades para realizar en el Mediano Plazo

- Continuar con la transición desde supervigilancia a control de las GES. La actividad concluida por su naturaleza, composición, metodología y resultados permite definir un piso sobre el cual continuar trabajando.

- Definir los mecanismos de monitoreo y evaluación de garantías, identificando las componentes de cada Garantía y consecuentemente definir la(s) métrica(s). Esto será vital para el diseño del modelo conceptual de control y por tanto permitirá el análisis, la comparación y retroalimentación del sistema.
- Mejorar los sistemas de información para lo cual se continuará realizando requerimientos incrementales de datos a los seguros que permitan, a la Superintendencia, contar con información para cumplir de manera eficaz y eficiente la función encomendada por la ley.

❖ **Instrucciones emitidas**

Los Oficios remitidos a cada asegurador, fueron:

Asegurador	Instrucción	Fecha
Isapre Sfera S.A.	Ord. S.S. N° 1198	02.05.06
Isapre Fusat Ltda.	Ord. S.S. N° 2404	12.09.06
Isapre Río Blanco Ltda.	Ord. S.S. N° 2405	12.09.06
Isapre San Lorenzo Ltda.	Ord. S.S. N° 2406	12.09.06
Isapre Cruz del Norte Ltda.	Ord. S.S. N° 2407	12.09.06
Isapre Chuquicamata Ltda.	Ord. S.S. N° 2408	12.09.06
Isapre Fundación	Ord. S.S. N° 2409	12.09.06
Isapre Ferrosalud S.A.	Ord. S.S. N° 2410	12.09.06
Isapre Normédica S.A.	Ord. S.S. N° 2411	12.09.06
Isapre Vida Tres S.A.	Ord. S.S. N° 2412	12.09.06
Isapre Mas Vida S.A.	Ord. S.S. N° 2413	12.09.06
Isapre Colmena Golden Cross S.A.	Ord. S.S. N° 2414	12.09.06
Isapre Banmédica S.A.	Ord. S.S. N° 2415	12.09.06
Isapre ING Salud S.A.	Ord. S.S. N° 2416	12.09.06
Isapre Consalud S.A.	Ord. S.S. N° 2417	12.09.06

III.2. EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

III.2.1. DIAGNOSTICO DE LA IMPLEMENTACION DEL EMP PARA SU OTORGAMIENTO EN LAS ISAPRES

A partir de la atribución de la Superintendencia de Salud en cuanto a la fiscalización de las Metas de Cobertura del Examen de Preventiva, se determinó un plan de trabajo tendiente a conocer la implementación que las isapres han realizado a efecto de otorgar el examen a sus beneficiarios.

Considerando la obligación de las isapres en cuanto a someter a aprobación los procedimientos y mecanismos para el acceso al beneficio, se ha desestimado la opción de solicitárselos debido a la diversidad que estos pudieran tener y la consecuente dificultad en la consolidación y comparación. Como alternativa factible, se ha evaluado la conveniencia de revisar dichos procedimientos a través de una Pauta de Autoevaluación que permita, de manera ordenada, conocer las medidas implementadas por las isapres para el otorgamiento del Examen de Medicina Preventiva.

A continuación se presenta el plan de trabajo referido a efectuar la evaluación de mecanismos y procedimientos diseñados por las Isapres en cuanto al EMP.

❖ Objetivo

Conocer y evaluar las actividades o acciones realizadas por las Isapres para la entrega del Examen de Medicina Preventiva (EMP) a sus beneficiarios.

❖ Objetivos Específicos

- Conocer las medidas implementadas por cada Isapre para el otorgamiento del Examen de Medicina Preventiva (EMP).
- Identificar áreas críticas en la implementación del EMP a fin de instruir las medidas correctivas que deberá poner en práctica cada una de las Isapres.

❖ Metodología de Trabajo

1. Elaboración de una “Pauta de Autoevaluación del Examen de Medicina Preventiva”.

Identificación de materias de interés sobre los cuales se organizará la referida pauta:

- Difusión e Información a los usuarios.
- Red de prestadores.
- Trámites para el acceso del beneficiario.
- Sistemas de registro e información.
- Monitoreo y control de las metas de cobertura.
- Ampliación del Examen de Medicina Preventiva.

- Elaboración de enunciados que permitan una respuesta de tipo dicotómico (Sí o No). Dichos enunciados se refieren a medidas y/o actividades que, desde la perspectiva del regulador, debieran haberse implementado por parte de las isapres para la óptima entrega del examen a los beneficiarios.

El formato definitivo se encuentra en el Anexo N°7.

2. Revisión y aprobación de la Pauta de Autoevaluación por parte del Directorio AUGE de la Superintendencia

La pauta elaborada fue enviada a todos los integrantes permanentes del Directorio AUGE para sus observaciones y validación final.

3. Envío de la Pauta de Autoevaluación a la Gerencia de cada isapre (tanto abiertas como cerradas)

Se establece un plazo de cinco días hábiles desde la fecha de notificación del oficio (Oficio Circular N°58 de fecha 25 de octubre de 2005), para que las Isapres remitan las pautas con las respectivas respuestas, a la Superintendencia de Salud.

4. Recepción y consolidación de las respuestas de cada isapre.

Las respuestas por cada materia y enunciado se consolidan en una sola matriz que facilita el posterior análisis de los resultados, la que se encuentra en el Anexo N°8.

5. Análisis y evaluación comparativa de las respuestas

Para que el análisis permitiera dar respuesta efectiva a los objetivos trazados para esta actividad, se definió una metodología específica para su realización, la que se describe a continuación:

- Revisión de cada una de las materias de la Pauta de Autoevaluación e identificación de submaterias o subtemas de interés para la evaluación.
- Agrupación de cada enunciado (actividad o medida) de acuerdo a las submaterias o subtemas identificados.
- Tipificación de cada actividad o medida, según se indica a continuación:
 - Medida Básica: corresponde a aquella que es necesaria para el cumplimiento de la submateria evaluada. Ej. En cuanto a la submateria “Respuesta a Usuarios”, se ha considerado como Medida Básica “La institución cuenta con personal capacitado para la entrega de información a los usuarios”.
 - Medida Adicional: corresponde a aquella que es relevante para el cumplimiento de la submateria evaluado, pero es complementaria a la(s) medida(s) básica(s). Ej. En cuanto a la submateria “Respuesta a Usuarios”, se ha considerado como Medida Adicional “La institución dispone de material escrito relacionado con el EMP, en las oficinas de atención de público, para la entrega a los beneficiarios”
- Asignación de puntaje o valor a cada actividad o medida.

Se define valor 1 para cada actividad o medida, independiente de si ésta se tipifica como básica o adicional. Sólo se consideran los puntajes asociados a las afirmaciones respondidas positivamente por las isapres.

- Definición de Puntaje Mínimo y Máximo por cada materia o submateria evaluada:
 - Puntaje Mínimo: corresponde al número de Medidas Básicas asociadas a la materia o submateria.
 - Puntaje Máximo: corresponde al número total de medidas (Básicas y Adicionales) asociadas a la materia o submateria.

Materias		Puntaje Submaterias	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
I	Difusión e Información a los usuarios	6 + 2	2	8
II	Red de prestadores	2 + 3 + 1 + 3	6	9
III	Trámites para el acceso del beneficiario	3	1	3
IV	Sistemas de registro e información	2+3	3	5
V	Monitoreo y control de Metas de Cobertura	5	3	5

La metodología enunciada se aplicará sobre todas las materias de la pauta con excepción de “Actividades de Ampliación del Examen de Medicina Preventiva”, por cuanto el objetivo de su inclusión difiere del general y lo que se hubiere implementado no resta de la obligación legal a las isapres.

En el Anexo N°9 se incluye una tabla que permite identificar las medidas contempladas para la evaluación de cada materia y submateria, así como también el puntaje mínimo y máximo de cada uno de ellas.

❖ Resultados Según Item

Las respuestas de las isapres fueron consolidadas para su mejor análisis de acuerdo a las materias incluidas en la Pauta de Autoevaluación.

Sin embargo los resultados, que se presentarán a continuación, se desagregaron según las submaterias o subítemes, tal como se indicó en la Metodología de Trabajo, las que se señalan a continuación:

- I. Difusión e Información a los usuarios
 1. Actividades de Difusión
 2. Respuesta a Usuarios
- II. Red de Prestadores
 1. Suscripción de Convenios
 2. Difusión de Convenios
 3. Condiciones para Otorgar el EMP
 4. Documentos de Registro

5. Información Clínica del Beneficiario
- III. Trámites para el Acceso al EMP
 1. Procedimiento de Acceso
- IV. Sistemas de Registro e Información
 1. Sistema de Registro de Prestadores
 2. Sistema de Administración de Solicitudes
- V. Monitoreo de las Metas de Cobertura
 1. Sistema de Información para el Monitoreo
- VI. Ampliación del EMP
 1. Tipo de Ampliación
 2. Estado Actual de la Ampliación

I. Difusión e Información a los Usuarios

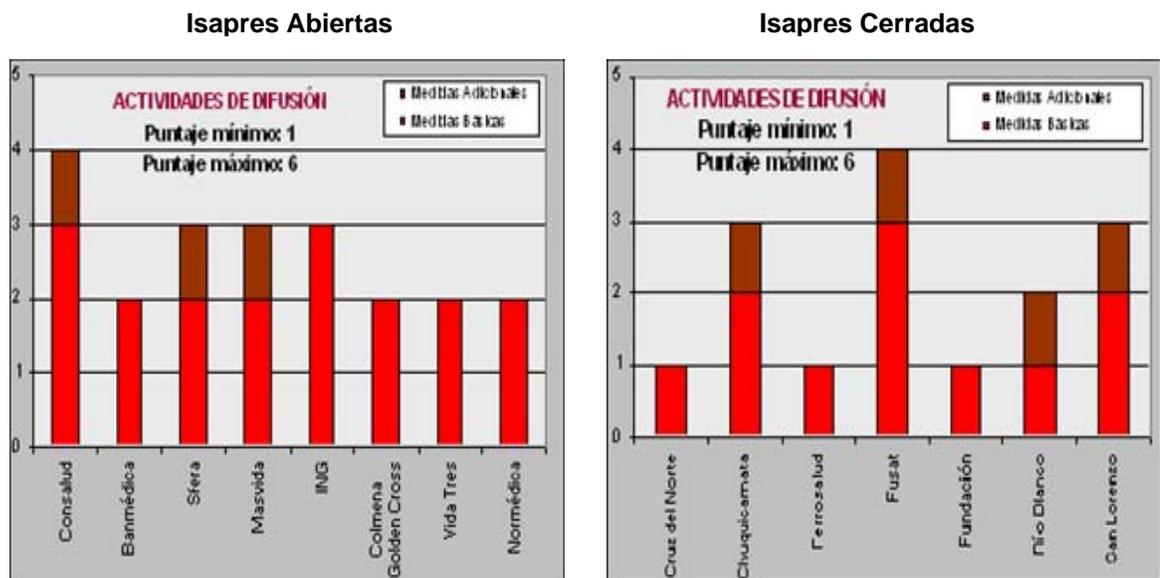
La pauta de autoevaluación del EMP considera 8 medidas en el ítem “Difusión e Información a los Usuarios”.

La evaluación de este ítem se realizó considerando en forma separada las siguientes áreas:

- Actividades de difusión
- Respuesta a requerimientos de información de los usuarios

Para el subítem “Actividades de difusión”, se establecieron seis actividades, y dos para la “Respuesta a requerimientos de información de los usuarios”.

I.1. Actividades de Difusión



▪ **Ítemes Evaluados**

ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
1.1. La institución ha enviado información escrita sobre el EMP al domicilio de sus afiliados.	M. B
1.2. La institución dispone de información del EMP en su sitio web.	M. B
1.3. La institución ha enviado información vía e-mail a sus afiliados.	M. B
1.4. La institución dispone de afiches informativos sobre el EMP en las oficinas de atención de público.	M. B
1.5. La institución ha realizado actividades de difusión a través de medios de comunicación.	M. B
1.6. La institución ha establecido un procedimiento para la difusión permanente y continua de los puntos anteriores, con la finalidad de incentivar la solicitud del EMP, por parte de sus beneficiarios.	M. A

* M. B : Medida Básica - M. A : Medida Adicional

En este ítem la actividad considerada para medir el cumplimiento de este, es cualquiera, entre la 1.1 y 1.5

▪ **Análisis**

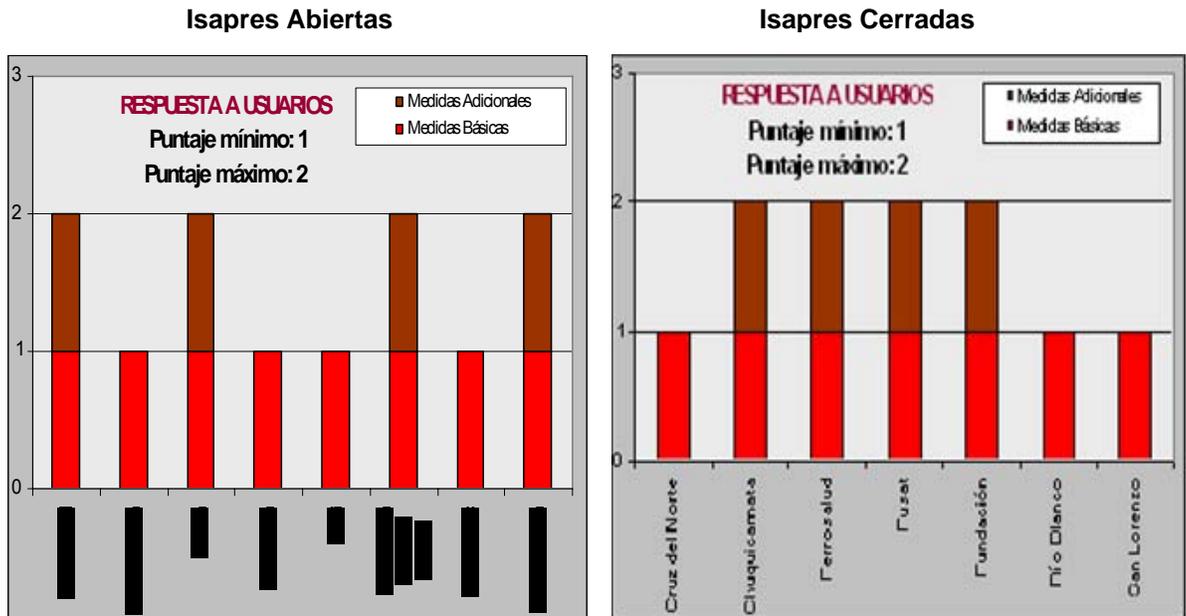
- De acuerdo a los resultados, las isapres abiertas habrían implementado un número mayor de actividades de difusión que las isapres cerradas, lo que se refleja en que la media alcanzada es de 2,6 y 2,1 punto respectivamente. No obstante, la implementación de un procedimiento permanente y continuo de difusión a los usuarios, alcanza una mayor presencia en las isapres cerradas.

A continuación se detallan los medios utilizados por las isapres para despliegue de información a sus beneficiarios, de acuerdo a las respuestas de la pauta:

ISAPRE	MEDIO UTILIZADO				
	Información al Domicilio	Información Sitio WEB	E-Mail a afiliados	Afiches en Sucursales	Medios de Comunicación
Consalud	X	X	X		
Banmédica	X	X			
Sfera	X	X			
Masvida		X	X		
ING	X	X			X
Colmena Golden Cross	X	X			
Vida Tres	X	X			
Normédica	X				X
Cruz del Norte	X	X			
Chuquicamata	X				
Ferrosalud	X				
Fusat	X	X		X	
Fundación	X				
Río Blanco	X				
San Lorenzo	X	X			

El 100% de las isapres han implementado medidas para difundir el EMP a sus beneficiarios, utilizando para ello al menos uno de los medios señalados en la pauta de autoevaluación, cumpliendo satisfactoriamente los requerimientos mínimos contemplados para este ítem.

I.2. Respuesta a Usuarios



■ Ítemes Evaluados

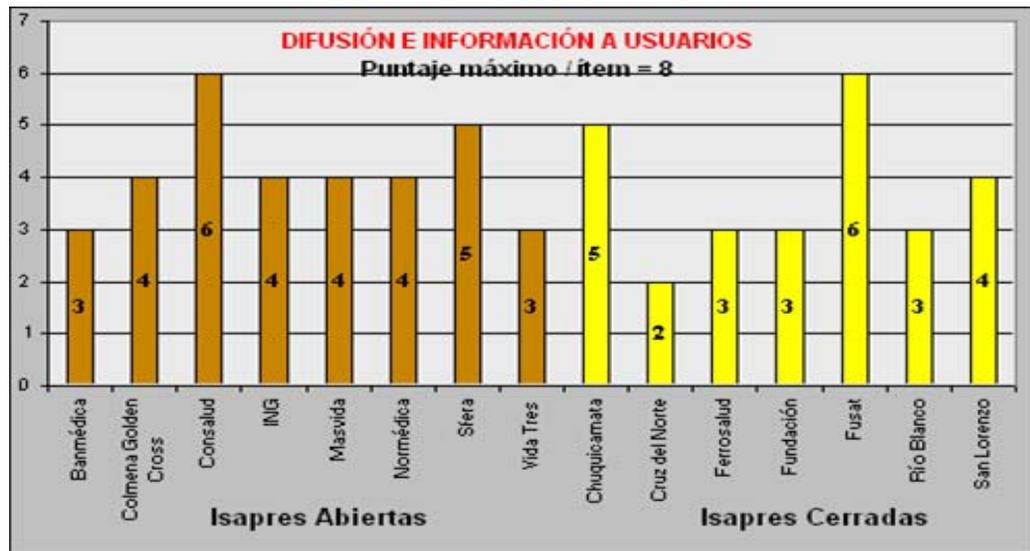
ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
2.1 La institución cuenta con personal capacitado para la entrega de información a los usuarios.	M. B
2.2 La institución dispone de material escrito relacionado al EMP, en las oficinas de atención de público, para la entrega a los usuarios.	M. A

* M. B : Medida Básica - M. A : Medida Adicional

■ Análisis

- El 100% de las Isapres, tanto abiertas como cerradas cumplen con el requerimiento mínimo, que indica que cuentan con personal capacitado para la entrega de información a los usuarios.
- Sólo algunas Isapres, correspondientes al 53.3% tienen material escrito, para apoyar la entrega de información a los usuarios.
- En este ítem, las isapres cerradas se encuentran mejor implementadas comparadas con las isapres abiertas, obteniendo un 57.1% de implementación versus 50% respectivamente. La diferencia está definida por la disponibilidad de material escrito para entrega a los usuarios, en las oficinas de atención de público.

I.3. Cumplimiento General del Ítem



- Consalud y Fusat, pertenecientes a los sistemas de isapre abierto y cerrado respectivamente, obtienen la mayor ponderación para este ítem, alcanzando seis puntos de un total de ocho, equivalentes a un 75% de cumplimiento de las actividades evaluadas.
- Todas las isapres cumplen al menos con el requerimiento mínimo establecido para cada uno de los dos subítemes.

II. Red de Prestadores

La pauta de autoevaluación del EMP considera 9 medidas en el ítem “Red de Prestadores”

La evaluación de este ítem se realizó considerando en forma separada las siguientes áreas:

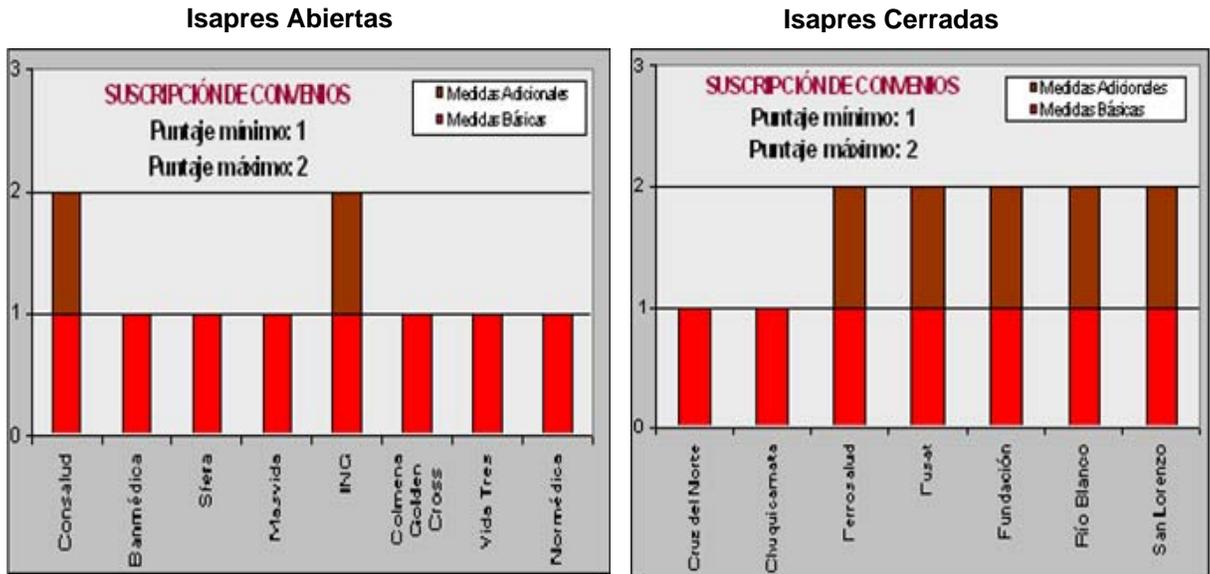
- Suscripción de convenios.
- Difusión de convenios.
- Condiciones para el otorgamiento del EMP.
- Documentos de registro.
- Información clínica del beneficiario.

Las áreas evaluadas en este ítem, constan de la siguiente cantidad de actividades, en orden decreciente:

- Difusión de convenios, e Información clínica del beneficiario= 3
- Suscripción de convenios= 2
- Condiciones para otorgar EMP= 1.

Los resultados obtenidos del ítem “Documentos de registro”, se incluyen como información agregada, la que a su vez no forma parte de la evaluación general del ítem “Red de Prestadores”.

II.1 Suscripción de Convenios



■ Ítemes Evaluados

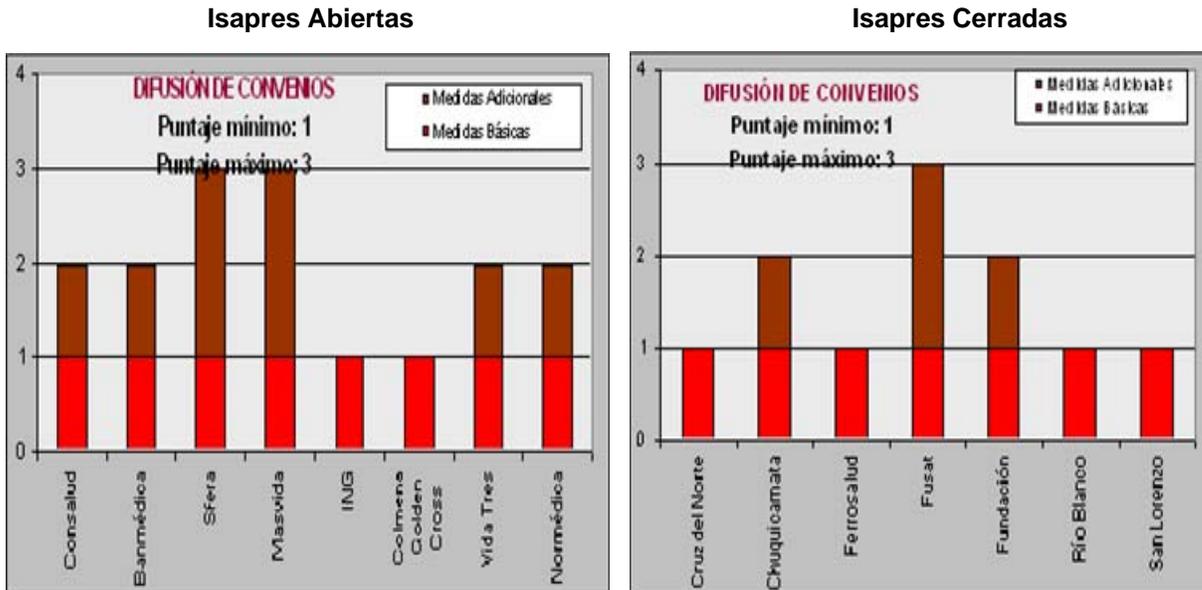
ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
1.1. La institución consideró la distribución geográfica de su población objetivo, para la suscripción de convenios.	M. B
1.2. La institución consideró otras variables de su población objetivo, distintas de la distribución geográfica tales como edad y sexo, para la suscripción de convenios.	M. A

* M. B : Medida Básica - M. A : Medida Adicional

■ Análisis

- El 100% de las Isapres, tanto abiertas como cerradas han suscrito convenios con los prestadores del EMP, considerando para ello la distribución geográfica de su población objetivo.
- El 46,6% de las Isapres ha suscrito convenios con prestadores EMP, sobre la base de la inclusión de una o más variables diferentes de la ubicación geográfica de su población objetivo.
- En este ítem, las isapres cerradas se encuentran mejor implementadas comparadas con las isapres abiertas, obteniendo un 85,7% de implementación versus 62,5% respectivamente. La diferencia está definida por la consideración de otras variables, distintas de la población objetivo para la suscripción de convenios.

II.2 Difusión de Convenios



■ Ítemes Evaluados

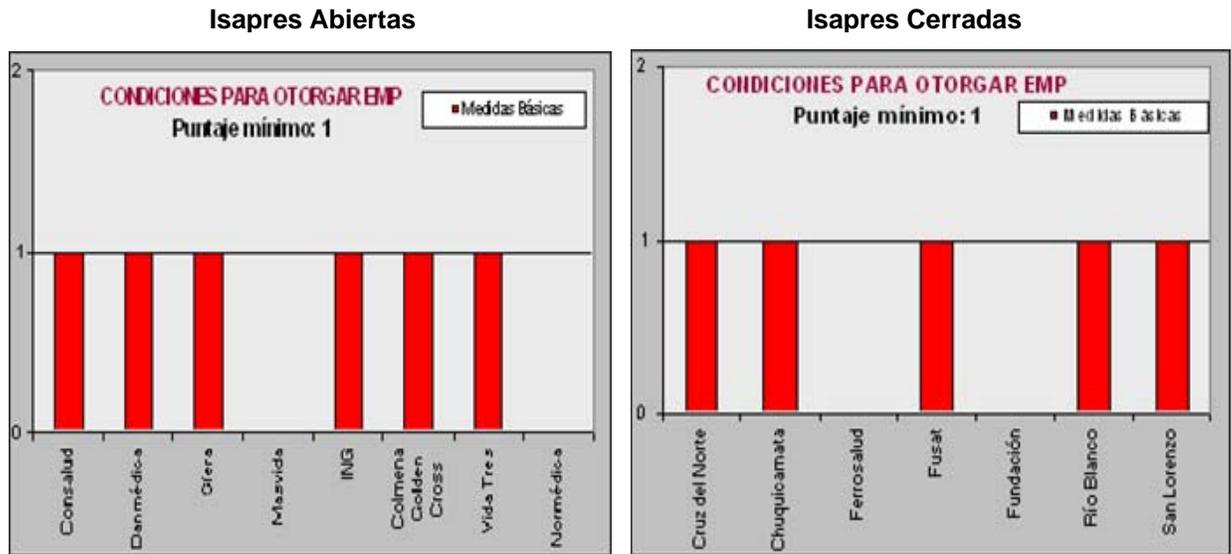
ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
1.3 La institución cuenta con información disponible para consultas de los usuarios, referente a los prestadores en convenio para el EMP.	M. B
1.4. La institución dispone de material escrito referente a los prestadores en convenio para el EMP, para entrega a los usuarios en las oficinas de atención de público.	M. A
1.5. La institución tiene disponible en su sitio web el listado de prestadores en convenio para el EMP.	M. A

* M. B : Medida Básica - M. A : Medida Adicional

■ Análisis

- El 100% de las isapres, abiertas y cerradas, tienen información disponible para consultas de los usuarios, referente a los prestadores en convenio para el EMP.
- Sólo el 20% del total de las isapres, indican que además cuentan con material escrito para entrega a los usuarios y disponen del listado de prestadores EMP en su sitio web.
- Un 40% de las instituciones, sólo manifiesta tener información disponible para consultas de los usuarios, referente a los prestadores en convenio para el EMP.
- En este ítem, las isapres abiertas se encuentran mejor implementadas comparadas con las isapres cerradas, obteniendo un 66,6% de implementación versus 52,4% respectivamente.

II.3 Condiciones para otorgar EMP



▪ Ítem Evaluado

ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
2.1. La institución estandarizó con los prestadores, a través de los convenios, los procedimientos para la ejecución de las prestaciones definidas para los problemas de salud contenidos en el EMP, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°1.079 de 2004.	M. B

* M. B : Medida Básica

▪ Análisis

- De acuerdo a los resultados obtenidos, las Isapres abiertas están mejor implementadas, para responder a las condición de otorgamiento del EMP a sus usuarios, comparadas con las Isapres cerradas, logrando un 75% versus 71,4% de implementación respectivamente.
- En relación a la evaluación de los resultados de los exámenes realizados bajo el concepto de EMP, todas las isapres con excepción de Colmena Golden Cross, mencionan que esta actividad es realizada por un Médico.
- Un 46.6% del total de isapres, responde que además del Médico, en la evaluación de los exámenes intervendrá un profesional no médico.

Las respuestas de las aseguradoras, se resumen en la siguiente tabla:

ISAPRE	EVALUACIÓN RESULTADOS DE EXÁMENES	
	Profesional No Médico	Médico
Isapres Abiertas		
Banmédica		X
Colmena Golden Cross	X	
Consalud	X	X
ING		X
Masvida	X	X
Normédica	X	X
Sfera		X
Vida Tres		X
Isapres Cerradas		
Chuquicamata		X
Cruz del Norte	X	X
Ferrosalud		X
Fundación	X	X
Fusat	X	X
Río Blanco		X
San Lorenzo		X

Nota: X, respuesta positiva del asegurador a la consulta efectuada

▪ **Comentarios**

- Se hace necesario verificar la situación de las Isapres Ferrosalud, Masvida y Normédica, las que no estandarizaron con los prestadores, los procedimientos para la entrega del EMP, para evaluar si esto pone en riesgo el cumplimiento de la meta.
- Por otro lado, en aquellas isapres que manifestaron que los resultados de los exámenes son evaluados tanto por un profesional no médico, como también por un médico, es necesario aclarar a que exámenes se refieren en cada caso particular.
- Se debe evaluar la conveniencia de efectuar una aclaración con las aseguradoras, en cuanto a la participación de un profesional no médico para la evaluación de los resultados de los exámenes, ésta se refiere a un profesional universitario de la salud, tales como por ejemplo: Enfermera, Matrona, Kinesiólogo, Nutricionista, entre otros. Esta definición no incluye a los Técnicos Paramédicos.

II. 4 Documentos de Registros

▪ **Ítemes Evaluados**

La evaluación de este tema se realizó sobre la base de disponer de información complementaria, motivo por el cual no se tipificaron las actividades.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS DOCUMENTOS DE REGISTRO
La institución estandarizó con los prestadores, a través de los convenios, los formularios de registro de las actividades del EMP (ficha clínica, cuestionarios específicos, cartillas educativas, etc.)
La institución provee a los prestadores, de los documentos clínicos específicos, para la ejecución y registro de las actividades del EMP.
Los documentos señalados en la letra anterior, son entregados directamente por el asegurador al prestador

▪ **Análisis**

- De acuerdo a los resultados obtenidos en este ítem, que muestran deficiencias relacionadas fundamentalmente en cuanto a que los

aseguradores no proveen a sus prestadores, de los documentos clínicos para el EMP, se hace necesario una verificación en terreno, para revisar con las aseguradoras cuáles son los documentos de registro que utilizan sus prestadores, y como se abastecen de ellos.

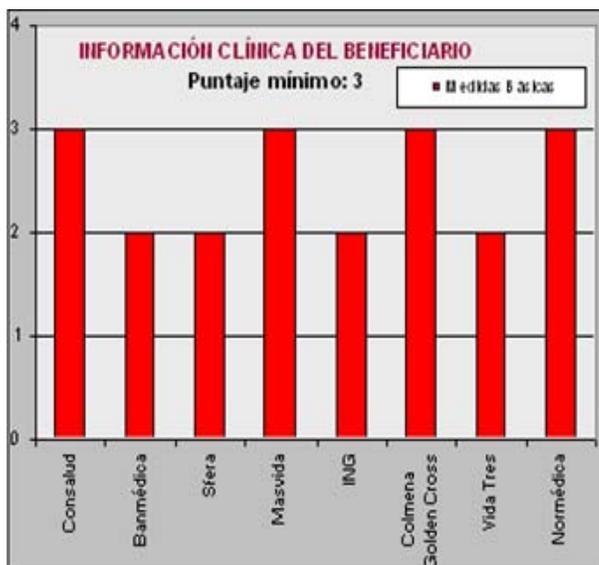
Las respuestas de las aseguradoras, se resumen en la siguiente tabla:

ISAPRE	DOCUMENTOS DE REGISTRO CLÍNICO		
	Estandarización de Formularios Seguro/Prestad.	Provisión de Documentos al Prestador	Entrega de Documentos al Prestador
Isapres Abiertas			
Banmédica	X	X	
Colmena Golden Cross	X	X	X
Consalud	X	X	
ING	X	X	X
Masvida	X		
Normédica	X		
Sfera	X	X	X
Vida Tres	X	X	
Isapres Cerradas			
Chuquicamata			
Cruz del Norte	X	X	X
Ferrosalud		X	
Fundación	X		
Fusat			
Río Blanco	X		
San Lorenzo	X	X	X

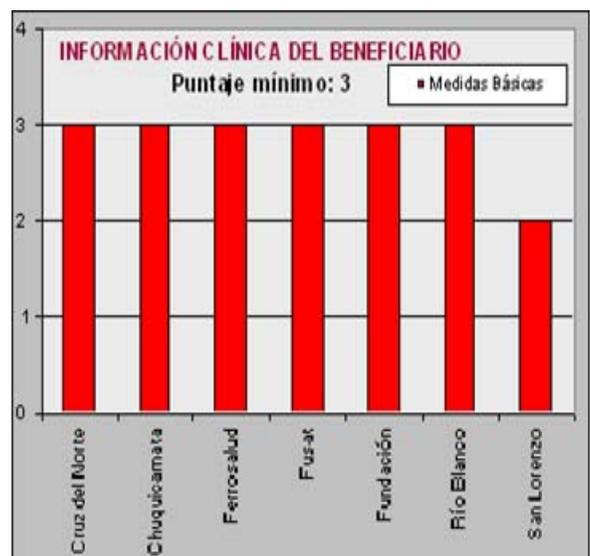
Nota: X, respuesta positiva del asegurador a la consulta efectuada

II. 5 Información Clínica del Beneficiario

Isapres Abiertas



Isapres Cerradas



▪ Ítem Evaluados

ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
2.8. Los documentos de registro clínico del EMP (ficha clínica, cuestionarios, otros) quedan resguardados en el prestador.	M. B
2.9. Los resultados de los exámenes (informes, placas, etc.), son entregados por el prestador a los beneficiarios.	M. B
2.10. La información contenida en los documentos clínicos es de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario.	M. B

* M. B : Medida Básica

▪ Análisis

A la luz de los resultados, las Isapres cerradas están mejor implementadas que las Isapres abiertas, para dar respuesta a los requerimientos de resguardo de la información y documentos clínicos de sus beneficiarios, obteniendo un 95.5% versus 83.3% de implementación respectivamente.

Las respuestas de las aseguradoras se resumen en la siguiente tabla:

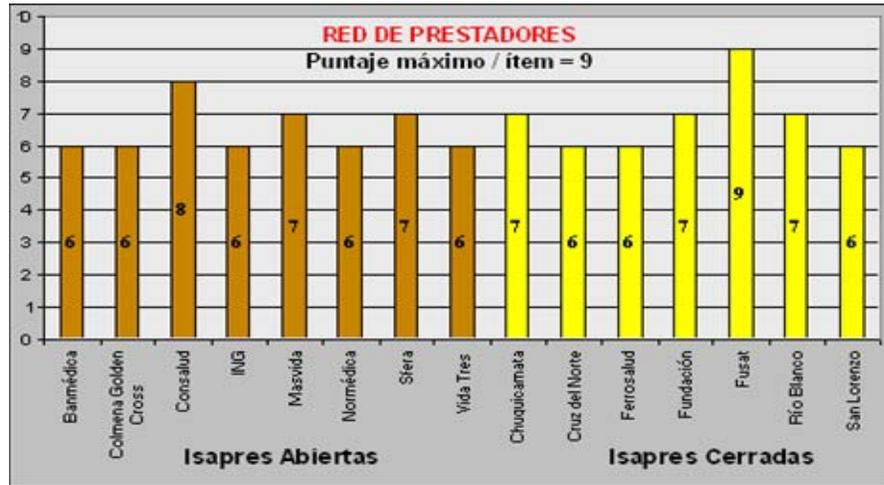
ISAPRE	INFORMACIÓN CLÍNICA DEL BENEFICIARIO		
	Resguardo de Documentos en el Prestador	Resultado de Ex. Entregados al Beneficiario	Acceso Infor. Exclusivo Prest. Benef.
Isapres Abiertas			
Banmédica	X	N R	X
Colmena Golden Cross	X	X	X
Consalud	X	X	X
ING	X	X	
Masvida	X	X	X
Normédica	X	X	X
Sfera	X	X	
Vida Tres	X	N R	X
Isapres Cerradas			
Chuquicamata	X	X	X
Cruz del Norte	X	X	X
Ferrosalud	X	X	X
Fundación	X	X	X
Fusat	X	X	X
Río Blanco	X	X	X
San Lorenzo	X		X

Nota: X, respuesta positiva del asegurador a la consulta efectuada

▪ Comentarios

- De acuerdo a los resultados logrados en este ítem, es necesario implementar al menos dos actividades:
 - Verificar en terreno en las Isapres Banmédica, Vida Tres y San Lorenzo, porqué los prestadores no entregan los exámenes a los beneficiarios.
 - Verificar en las Isapres ING y Sfera, la respuesta en cuanto a que los documentos clínicos no son de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario, ya que de ser cierta esta aseveración estas isapres están incumpliendo una normativa.

II. 6 Cumplimiento General del Ítem

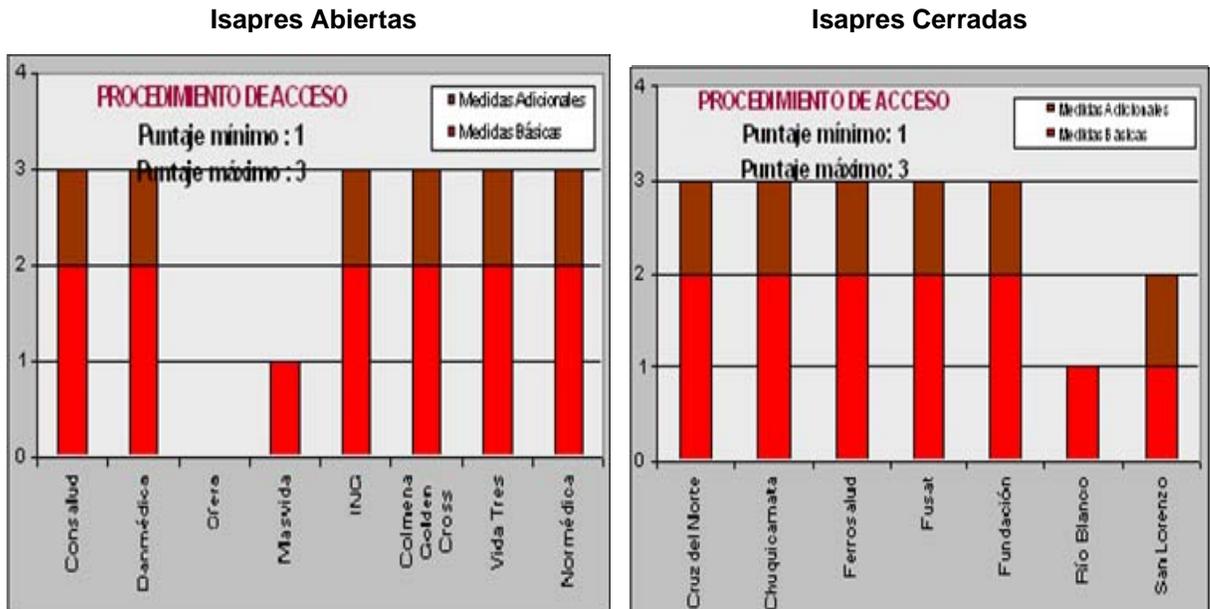


- Las Isapres mejor evaluadas en este ítem son, Fusat con un 100% y Consalud con un 88,9% de cumplimiento general para todos los criterios considerados en cada uno de los sub. Ítemes.
- Este es un ítem que presenta un alto porcentaje de cumplimiento por parte de todas las isapres, con un rango que va de 66,7% a 100% de implementación.

III. Trámites para el Acceso al EMP

La pauta de autoevaluación del EMP considera 9 medidas en el ítem “Trámites para el acceso al EMP”, de las cuales tres fueron consideradas para la evaluación del ítem, y las otras seis como información agregada.

La evaluación de este ítem se realizó considerando solamente un ítem, cuyos resultados se muestran a continuación.



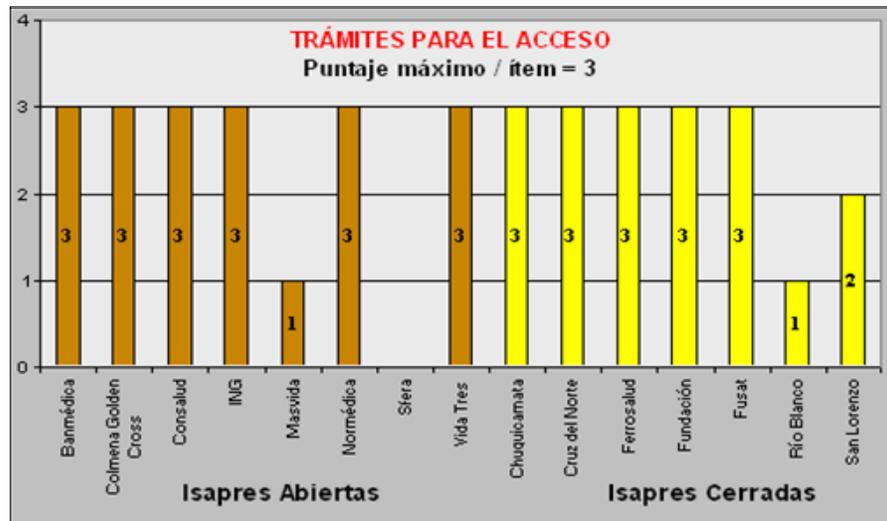
▪ **Ítemes Evaluados**

ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
1.1. El procedimiento de acceso al EMP está operativo en todas las oficinas de atención de público.	M. B
1.2. Dicho procedimiento se encuentra formalizado en un documento escrito.	M. B
1.3. El documento indicado en el punto 1.2 está disponible para consulta de los funcionarios de atención de público.	M. A

* M. B : Medida Básica - M. A : Medida Adicional

▪ **Análisis**

- El 73,3% de las isapres, se encuentran bien implementadas para dar respuesta a este ítem. Cumplen con todos los criterios al tener un procedimiento de acceso al EMP operativo en todas sus oficinas, y además que éste se encuentra formalizado en un documento escrito, disponible para consulta de los funcionarios.
- En términos comparativos, las isapres cerradas se encuentran mejor preparadas que las abiertas para dar respuesta a este ítem, obteniendo un 85,7% versus 79,1% de implementación respectivamente.



▪ **Comentarios**

- De acuerdo a los datos obtenidos en este ítem, es necesario implementar al menos dos actividades de fiscalización:
 - Revisar y verificar en terreno las respuestas emitidas por Isapre San Lorenzo.
 - Verificar en terreno la forma de ingreso al EMP de los beneficiarios de Isapre Sfera, ya que de acuerdo a su respuesta, ésta no cuenta con un procedimiento operativo para realizar este trámite.

IV. Sistemas de Registro e Información

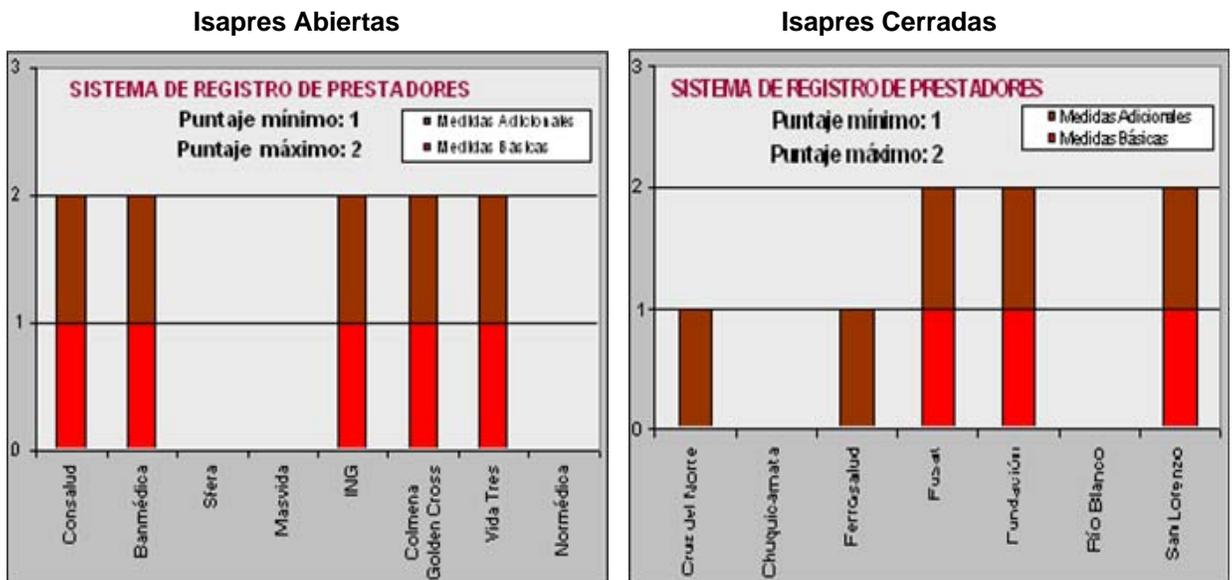
La pauta de autoevaluación del EMP considera 5 medidas en el ítem “Sistemas de registro e Información”.

La evaluación de este ítem se realizó considerando en forma separada las siguientes áreas:

- Sistema de registro de prestadores.
- Sistema de administración de solicitudes.

Se consideran dos medidas para el área de registro de prestadores y tres para administración de solicitudes.

IV.1 Sistema de registro en los prestadores



▪ Ítemes Evaluados

ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
1.1. La institución estandarizó con los prestadores del EMP, los sistemas de registro estadístico de las prestaciones efectuadas.	M. B
1.2. La institución estandarizó los procedimientos para el envío de la información estadística, proveniente de los prestadores del EMP.	M. A

* M. B : Medida Básica - M. A : Medida Adicional

▪ Análisis

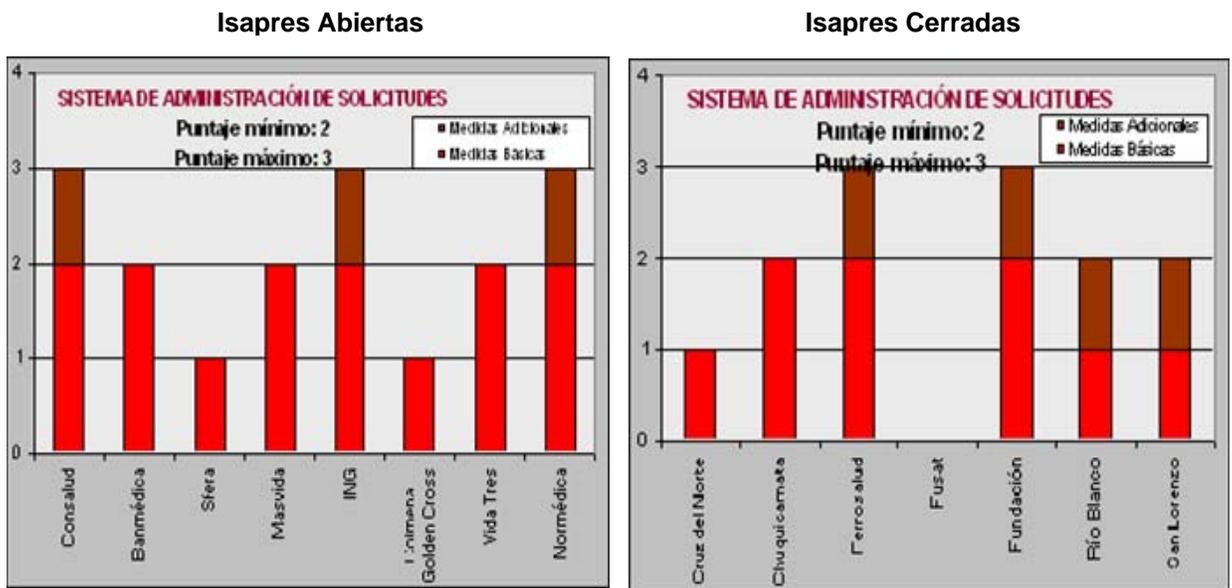
- Respecto de los sistemas de registro estadístico y envío de la información, que las distintas Isapres estandarizaron con sus prestadores EMP, los resultados son bastante similares, ya que en las Isapres abiertas cumplen con un 62.5% de los criterios de implementación, versus un 57.1% obtenido por las isapres cerradas.

- Llama la atención que en las Isapres abiertas hay dos instituciones, y dos en las isapres cerradas, que no tienen ninguna medida implementada respecto de este ítem.

■ Comentarios

Considerando el bajo cumplimiento del ítem es necesario identificar si las actividades evaluadas permiten inferir problemas en la verificación que la isapre debe implementar para dar cumplimiento al registro y envío de información relacionada con las metas de cobertura, por lo que se hace necesario una fiscalización en terreno, con especial énfasis en las Isapres Sfera, Masvida, Normédica, Chuquicamata y Río Blanco.

IV.2 Sistema de Administración de Solicitudes



■ Ítemes Evaluados

ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ÍTEM	TIPO*
2.1. La institución cuenta con un registro de las solicitudes del EMP.	M. B
2.2. La institución posee un registro de designación de prestadores para el EMP.	M. B
1.2 (V) El asegurador comunica al prestador, los beneficiarios derivados para EMP.	M. A

* M. B : Medida Básica - M. A : Medida Adicional

■ Análisis

- De acuerdo a los resultados, las isapres abiertas obtienen un porcentaje de implementación para este ítem superior al de las isapres cerradas, alcanzando un 70,8% versus 61,9% respectivamente.

- La diferencia entre ambos grupos está determinada porque en las isapres abiertas todas manifiestan algún grado de implementación, registrando por lo menos uno de los criterios evaluados, en cambio en las isapres cerradas, Fusat no posee ninguna implementación para este ítem.

El detalle de las respuestas por isapre, se muestra a continuación:

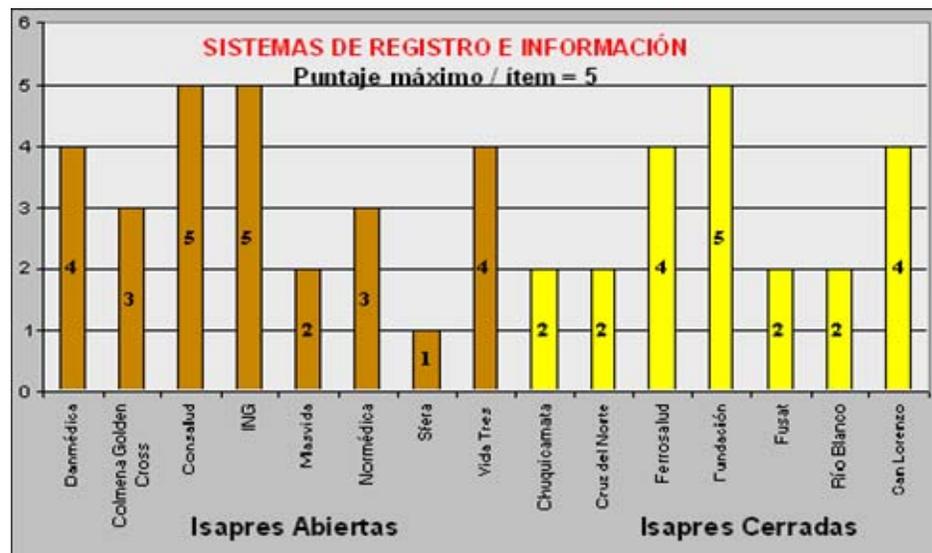
ISAPRE	ADMINISTRACIÓN DE SOLICITUDES		
	Registra Solicitudes de EMP	Registra Designación Prestadores	Comunica Beneficiarios Derivados
Isapres Abiertas			
Banmédica	X	X	
Colmena Golden Cross	X		
Consalud	X	X	X
ING	X	X	X
Masvida	X	X	
Normédica	X	X	X
Sfera	X		
Vida Tres	X	X	
Isapres Cerradas			
Chuquicamata	X	X	
Cruz del Norte		X	
Ferrosalud	X	X	X
Fundación	X	X	X
Fusat			
Río Blanco	X		X
San Lorenzo	X		X

Nota: X, respuesta positiva del asegurador a la consulta efectuada

▪ **Comentarios**

- Considerando que existen seis de un total de quince isapres que presentan un cumplimiento con puntaje inferior al mínimo determinado para este ítem, se hace necesario verificar si las actividades evaluadas permiten inferir problemas relacionados con las metas de cobertura. Por tanto se hace necesario una fiscalización en terreno, con especial énfasis a las Isapres Sfera, Masvida, Chuquicamata, Cruz del Norte, Fusat y Río Blanco.

IV.3 Cumplimiento General del Ítem

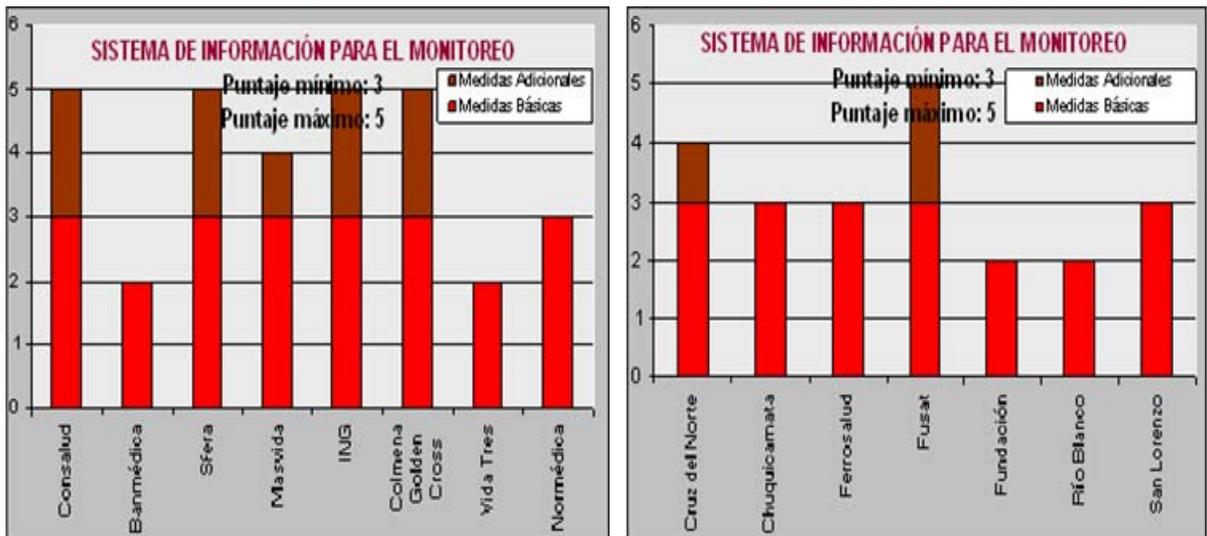


- Las Isapres mejor evaluadas en este ítem son, Consalud, ING y Fundación, las que cumplen con un 100% de cumplimiento para las actividades que componen los dos subítemes.
- Les siguen con un 80% de cumplimiento, las Isapres Banmédica, Vida Tres, Ferrosalud y San Lorenzo.
- Isapre Sfera, es la que tendría menor grado de implementación en esta materia, alcanzando tan solo un 20% del cumplimiento general para ambos subítemes.

V. Monitoreo de las Metas de Cobertura

La pauta de autoevaluación del EMP considera 5 medidas en el ítem “Monitoreo de las metas de cobertura”

La evaluación de este ítem se realizó considerando solamente un tópico, cuyos resultados se muestran a continuación.



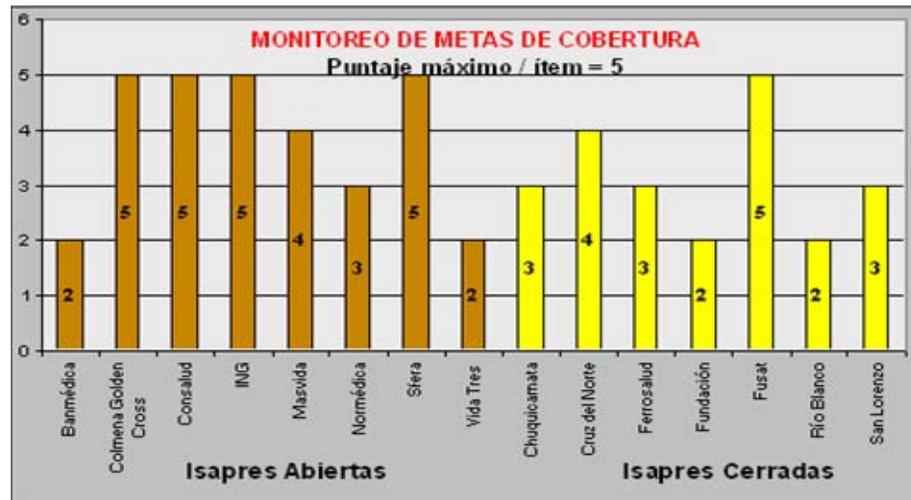
▪ Ítemes Evaluados

ACTIVIDADES QUE MIDEN EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM	TIPO*
1.1. La institución ha identificado la población objetivo, para cada uno de los problemas de salud incorporados en el EMP.	M. B
1.3. La institución recibe periódicamente de sus prestadores, el envío de la información referente a las prestaciones efectivamente realizadas por concepto de EMP.	M. A
1.4. La institución monitorea el avance del cumplimiento de las metas de cobertura, establecidas para el EMP.	M. B
1.5. Para el monitoreo de las metas del EMP, el asegurador utiliza la información enviada por los prestadores (señalada en el punto 1.3)	M. A
2.3. (IV) La institución puede identificar las prestaciones bonificadas bajo el concepto de EMP.	M. B

* M. B : Medida Básica - M. A : Medida Adicional

▪ **Análisis**

En este punto resulta necesario planificar una fiscalización para verificar en terreno en las Isapres Fundación y Río Blanco qué actividades tienen implementadas para cumplir de manera fehaciente con el reporte que deben enviar a esta Superintendencia, respecto del cumplimiento de las metas de cobertura exigidas para cada problema de salud incluido en el EMP.



VI. Ampliación del Examen de Medicina Preventiva

La pauta de autoevaluación del EMP considera 12 medidas en el ítem “Ampliación del Examen de Medicina Preventiva”

La evaluación de este ítem se realizó considerando en forma separada las siguientes áreas:

- Tipo de Ampliación
- Estado de la Ampliación

Los resultados se tabularon de manera que la respuesta sea un SI o NO, complementando las respuestas afirmativas, con el estado de éstas, en relación a si están vigentes actualmente o se implementarán en un futuro próximo.

▪ **Tipo de Ampliación**

▪ **Análisis**

- Un total de ocho isapres (53,3%), de las cuales cinco pertenecen al grupo de instituciones abiertas y tres a las cerradas, registran que tienen contemplado realizar una ampliación de prestaciones del EMP.
- Cuatro isapres abiertas y dos cerradas indicaron que tienen considerada la ampliación de la población objetivo para el EMP.

- Finalmente, ninguna isapre señaló que ampliará las metas de cobertura, establecidas para cada problema o condición de salud en el EMP.

El resumen de las respuestas de las aseguradoras se muestra a continuación:

ISAPRE	TIPO DE AMPLIACION		
	Prestaciones Incluidas	Población Objetivo	Metas de Cobertura
Consalud	X	X	
Banmédica	X	X	
Sfera			
Masvida	X		
ING	X	X	
Colmena Golden Cross			
Vida Tres	X	X	
Normédica			
Cruz del Norte	X		
Chuquicamata			
Ferrosalud			
Fusat			
Fundación	X	X	
Río Blanco	X	X	
San Lorenzo			

Nota: X, respuesta positiva del asegurador a la consulta efectuada

▪ **Estado de Ampliación**

▪ **Ampliación de Prestaciones**

- Respecto de la ampliación de prestaciones, de las ocho isapres que contestaron positivamente esta opción, siete instituciones registran que esta ampliación ya se encuentra vigente para sus beneficiarios, una isapre la contempla para el futuro.
- Cuatro isapres, que ya tienen vigente la ampliación de prestaciones, además registran que éstas serán aumentadas en el futuro.
- Una isapre, responde que la ampliación se llevará a cabo en el futuro.
- Hay una respuesta incongruente de parte de Isapre Normédica, ya que ésta contestó de manera negativa a cualquier tipo de ampliación, sin embargo en las consultas referentes a la oportunidad en que se aplicarán las ampliaciones definidas, registra que tanto las prestaciones así como también las metas de cobertura serán aumentadas en el futuro.

▪ **Ampliación de la Población Objetivo**

- Las seis isapres, que consideraron la ampliación de la población objetivo, registran que esta medida está vigente en la actualidad.
- Tres de ellas además tienen medidas de ampliación de la población, que serán otorgadas en el futuro.

- **Ampliación de las Metas de Cobertura**
- En esta opción, todas las isapres contestaron que no tienen considerada la ampliación de las metas de cobertura, sin embargo encontramos dos respuestas incongruentes, correspondientes a ING y Normédica, las que señalan que tienen una ampliación vigente y otra en el futuro respectivamente.

El resumen de las respuestas de las aseguradoras, se muestra a continuación:

ISAPRE	TIPO DE AMPLIACIÓN / ESTADO					
	Prestaciones Incluidas		Población Objetivo		Metas de Cobertura	
	Vigente	Futura	Vigente	Futura	Vigente	Futura
Consalud	X	X	X			
Banmédica	X	X	X	X		
Masvida		X				
ING	X		X		X	
Vida Tres	X	X	X	X		
Normédica		X				X
Cruz del Norte	X					
Fundación	X	X	X	X		
Río Blanco	X		X			

Nota: X, respuesta positiva del asegurador a la consulta efectuada

- **Resumen**
- Respecto de las Isapres abiertas parece muy paradójico sus respuestas, ya que esta pauta fue remitida a la Superintendencia de Salud una semana antes de que la Asociación de Isapres, a la que pertenecen varias de ellas, hiciera la presentación oficial de su “Plan Preventivo de Isapres”, el cual no concuerda con algunas de las repuestas planteadas por estas Instituciones.
- En relación a las Isapres cerradas, éstas presentan muy pocas respuestas positivas a los tres ítems concernientes a la ampliación del EMP. Es probable que por los planes y coberturas que tienen sus beneficiarios, no consideren necesario ampliar este beneficio.

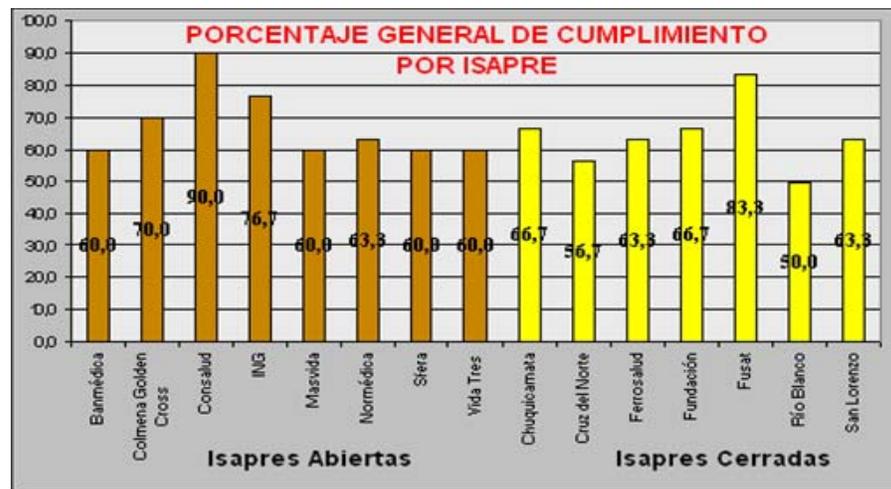
❖ Resultados Generales

1. Evaluación General por Isapre

La evaluación general considera cada una de las materias de la “Pauta de Autoevaluación”, con excepción de la relativa a la ampliación del Examen de Medicina Preventiva que fue evaluada con una metodología distinta.

Para ello se efectuó la sumatoria de todos los puntajes por materia y se comparó este con el puntaje total o máximo de la Pauta. En dicha sumatoria se incluyeron todas las medidas, independiente de su tipificación.

A continuación se encuentra el gráfico que muestra el porcentaje de cumplimiento alcanzado por cada isapre:



- El promedio general de cumplimiento es de un 66,3% considerando todas las isapres. Las isapres abiertas registran un promedio de 67,5%, en tanto las isapres cerradas un 64,3%.
- De acuerdo a los parámetros consignados en esta evaluación, isapre Consalud resulta un mejor grado de implementación, por cuanto logró un 90% de cumplimiento para las 5 actividades. Le siguen en orden descendente las Isapres Fusat, con un 83,3%, ING, con 76,7% y Colmena Golden Cross con un 70%.
- Por otro lado, existen 7 isapres (46,6%) que se ubican en un punto medio, alcanzando un porcentaje de cumplimiento que oscila entre el 60% y 63,3%.
- La institución con menor grado de implementación sería Río Blanco, la que obtiene un 50% del puntaje máximo.

2. Áreas Críticas por Isapre

De acuerdo a la metodología para el análisis de las respuestas de las isapres, por cada materia se identificaron las medidas básicas que cada isapre, en opinión de la Superintendencia, debía implementar a efecto de otorgar el Examen de Medicina Preventiva a sus beneficiarios.

Para identificar las áreas críticas se compararon los puntajes obtenidos por las isapres en cada una de las materias abordadas en la “Pauta de Autoevaluación” con el puntaje mínimo exigido para cada una de ellas. Las áreas críticas corresponden a aquellas en que el puntaje alcanzado por la isapre en un área específica es menor al puntaje mínimo definido para ésta.

A efecto de representar más gráficamente se registraron los resultados en una tabla por materia e isapre, utilizando los colores del semáforo:

- Rojo, cuando el puntaje obtenido es inferior al que se estipuló para esa área en particular
- Amarillo, cuando el resultado es igual al puntaje mínimo definido, y
- Verde cuando el resultado conseguido supera el puntaje mínimo determinado para esa área.

Puntaje obtenido por cada isapre por cada materia evaluada

ISAPRE	Difusión e Información a Usuarios	Red de Prestadores	Trámites para el acceso	Sistemas de Registro e Información	Monitoreo Metas de Cobertura
Banmédica	3	6	3	4	2
Colmena Golden Cross	4	6	3	3	5
Consalud	6	8	3	5	5
ING	4	6	3	5	5
Masvida	4	7	1	2	4
Normédica	4	6	3	3	3
Sfera	5	7		1	5
Vida Tres	3	6	3	4	2
Chuquicamata	5	7	3	2	3
Cruz del Norte	2	6	3	2	4
Ferrosalud	3	6	3	4	3
Fundación	3	7	3	5	2
Fusat	6	9	3	2	5
Río Blanco	3	7	1	2	2
San Lorenzo	4	6	2	4	3
PUNTAJE MÍNIMO ITEM	2	6	1	3	3

Las materias que concentran el mayor número de áreas críticas, con puntaje inferior al mínimo son, en primer lugar “Sistemas de Registro e Información”, donde se registran cinco isapres (33,3%) que no alcanzan el puntaje mínimo y en segundo lugar se ubica “Monitoreo de las Metas de Cobertura”, en la que cuatro isapres (26,7%) no logran el puntaje mínimo estipulado.

De las otras tres materias evaluadas, sólo “Trámites para el Acceso”, presenta una isapre con puntaje menor al definido para esta materia.

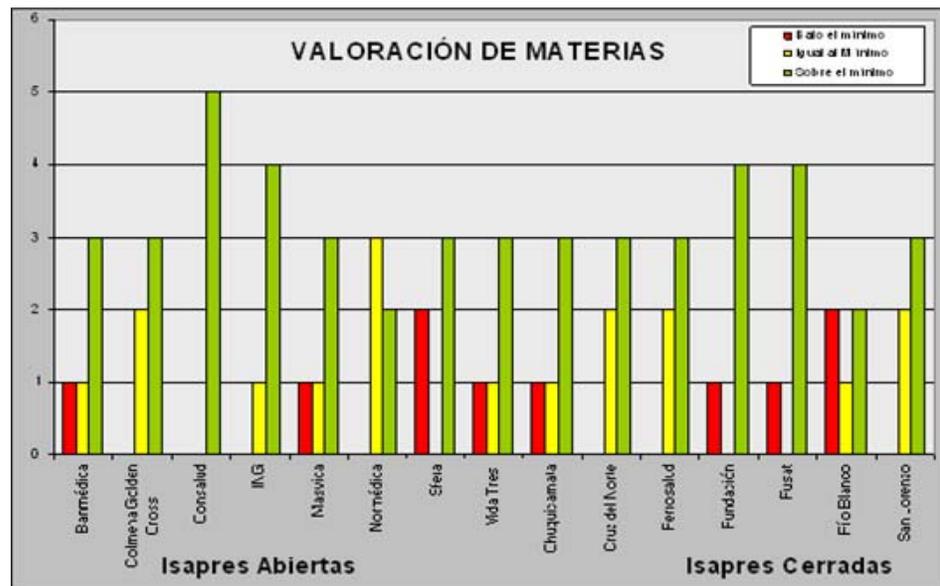
Los resultados son preocupantes toda vez que las materias que concentran áreas críticas están directamente relacionados con la obligación de las isapres en cuanto al cumplimiento de las metas de cobertura.

Por su parte, la materia “Actividades de Difusión e Información a Usuarios” es la que obtiene la mejor evaluación, en tanto el 93% de las isapres superan el puntaje mínimo exigido. Sólo isapre Cruz del Norte registra un cumplimiento equivalente al mínimo exigido.

La materia “Trámites de Acceso al EMP” resultó ser la segunda mejor evaluada ya que el 80% de las isapres obtuvo un puntaje superior al mínimo exigido. El restante 20% incluye a las Isapres Masvida y Río Blanco que cumplieron cabalmente con el requerimiento mínimo e Isapre Sfera que, según las respuestas de la pauta, no habría efectuado actividades en estas materias.

Si el análisis se realiza a partir de las isapres, los resultados son los siguientes:

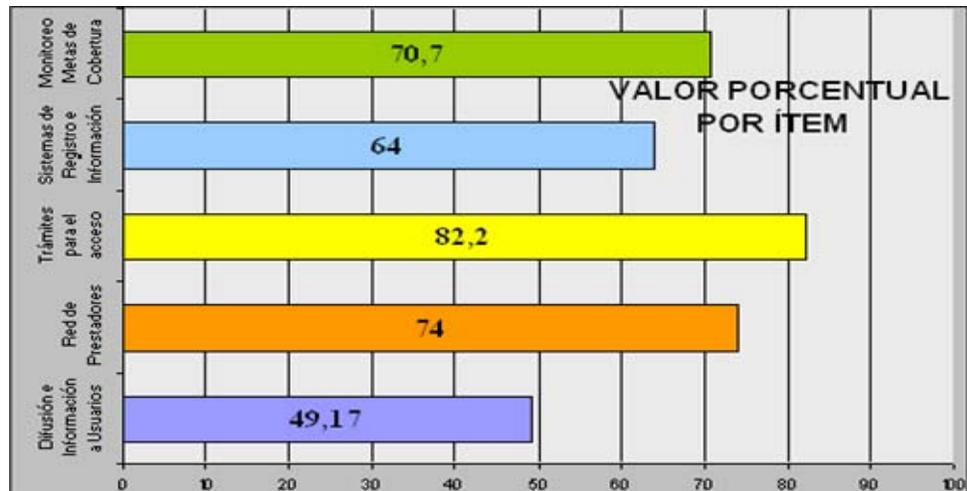
- El 60% de las isapres registran áreas críticas:
 - Seis isapres, poseen una materia deficitaria: 3 isapres abiertas y 3 cerradas.
 - Las isapres, Sfera y Río Blanco, tienen dos materias en déficit cada una.
- El restante 40% de las isapres no se observan áreas crítica, alcanzando al menos el puntaje mínimo esperado para cada ítem. Cuatro de estas instituciones corresponden al grupo de isapres abiertas, y tres al grupo de isapres cerradas.
- Isapre Consalud es la única institución que tiene todos sus ítemes con puntaje sobre el mínimo establecido.



3. Evaluación General por Ítem

Para realizar la evaluación por ítem se efectuó la sumatoria de todos los puntajes por materia y se comparó éste con el puntaje total o máximo de la Pauta, considerando todas las isapres en conjunto. En dicha sumatoria se incluyeron todas las medidas, independiente de su tipificación.

A continuación se encuentra el gráfico que muestra el porcentaje de cumplimiento por ítem:



- De acuerdo a los resultados obtenidos, el ítem que obtuvo un mejor logro de implementación en términos de porcentaje a nivel de todas las isapres, es “Trámites para el acceso al EMP”, con un 82,2%.
- Le siguen en orden decreciente, “Red de prestadores” 74,0%, “Monitoreo de las metas de cobertura” 70,57%, y “Sistema de registro e información” 64%.
- Por otro lado, el ítem que obtiene el menor porcentaje de implementación es “Difusión e Información a Usuarios”, con un 49,17%.

Es necesario señalar que los porcentajes se calcularon tomando como base el puntaje máximo de cada ítem. De esta manera, los resultados en cuanto a “Difusión e Información a Usuarios”, no son concluyentes toda vez el puntaje máximo difiere ampliamente del mínimo exigido, motivo por el cual su análisis debe realizarse en conjunto con el presentado en el punto II, descrito precedentemente.

❖ Conclusiones

La actividad de diagnóstico de la implementación realizada por las instituciones de salud previsual para el otorgamiento del Examen de Medicina Preventiva se realizó a través de una Pauta de Autoevaluación que incluyó 6 materias. Para cada materia se elaboraron enunciados relativos a las medidas que debieran haber implementado dichas instituciones, de manera tal que permitieran una respuesta de tipo dicotómico para facilitar el análisis. Las materias incluidas en dicha pauta son:

- Difusión e Información a los usuarios.
- Red de prestadores.
- Trámites para el acceso del beneficiario.
- Sistemas de registro e información
- Monitoreo y control de las metas de cobertura.
- Ampliación del Examen de Medicina Preventiva.

Las respuestas de las isapres fueron consolidadas, a partir de lo cual se definió una metodología ad hoc que permitiera realizar un análisis comparativo entre las isapres y las materias evaluadas.

Dicha metodología se aplicó sobre cinco de las seis materias, excluyéndose “Ampliación del Examen de Medicina Preventiva”, destacándose lo siguiente:

- El promedio general de cumplimiento de la Pauta de Autoevaluación aplicada a las isapres es de un 66,3% considerando todas las isapres. Las isapres abiertas registran un promedio de 67,5%, en tanto las isapres cerradas un 64,3%.
- De acuerdo a los parámetros evaluados, Consalud resultó ser la isapre mejor implementada, por cuanto logró un 90% de cumplimiento para las cinco actividades. La institución con menor grado de implementación sería Río Blanco, la que obtiene un 50% del puntaje máximo.
- No obstante, si el análisis se realiza a partir del puntaje mínimo exigido, la materia “Actividades de Difusión e Información a Usuarios” es la que obtiene la mejor evaluación, en tanto el 93% de las isapres superan el puntaje mínimo exigido. Sólo Isapre Cruz del Norte registra un cumplimiento equivalente al mínimo exigido.
- El 60% de las isapres presentaron áreas críticas. Seis isapres registraron una materia en área crítica y en dos isapres se observaron dos en dicha condición. En el restante 40% de las isapres no se observan áreas críticas.

Las áreas críticas corresponden a aquellas en que el puntaje obtenido es inferior al determinado para la materia evaluada. Las materias que concentraron el mayor número de isapres en dicha condición son fueron “Sistemas de Registro e Información” (33,3%) y “Monitoreo de las Metas de Cobertura” (26,7%).

Isapre	Porcentaje General de Cumplimiento	Nº de Materias		
		(PO) > (PM)	(PO) = (PM)	(PO) < (PM)
Isapres Abiertas				
Banmédica	60,0 %	3	1	1
Colmena Golden Cross	70,0 %	3	2	0
Consalud	90,0 %	5	0	0
ING	76,7 %	4	1	0
Masvida	60,0 %	3	1	1
Normédica	63,3 %	2	3	0
Sfera	60,0 %	3	0	2
Vida Tres	60,0 %	3	1	1
Isapres Cerradas				
Chuquicamata	66,7 %	3	1	1
Cruz del Norte	56,7 %	3	2	0
Ferrosalud	63,3 %	3	2	0
Fundación	66,7 %	4	0	1
Fusat	83,3 %	4	0	1
Río Blanco	50,0 %	2	1	2
San Lorenzo	63,3 %	3	2	0

Nota: PO: Puntaje Obtenido – PM: Puntaje Mínimo

- De acuerdo a la evaluación general por ítem, el que obtuvo un mejor grado de implementación a nivel de todas las isapres es “Trámites para el acceso al EMP”, con un 82,2%. Por su parte, el ítem que obtiene la menor evaluación es “Difusión e Información a Usuarios”, con un 49,17%.

El resumen por ítem se muestra a continuación:

Materia Evaluada	Porcentaje cumplimiento del ítem
Difusión e Información a Usuarios	49,2 %
Red de Prestadores	74,0 %
Trámites para el acceso	82,2 %
Sistemas de Registro e Información	64,0 %
Monitoreo Metas de Cobertura	70,7 %

En cuanto a la ampliación del Examen de Medicina Preventiva:

- Un total de ocho isapres (53,3%), de las cuales cinco pertenecen al grupo de instituciones abiertas y tres a las cerradas, señalaron que tienen contemplada la ampliación de prestaciones del EMP.
- Cuatro isapres abiertas y dos cerradas responden que tienen considerada la ampliación de la población objetivo para el EMP.
- Finalmente, ninguna isapre habría considerado ampliar las metas de cobertura, establecidas para cada problema o condición de salud en el EMP.
- Las respuestas en cuanto a esta materia resultaron paradójales, especialmente en las isapres abiertas, ya que éstas fueron remitidas a la Superintendencia de Salud una semana antes de que la Asociación de Isapres, a la que pertenecen varias de ellas, hiciera la presentación oficial de su “Plan Preventivo de Isapres”, el cual no concuerda con algunas de las repuestas planteadas por estas instituciones. En consecuencia estos datos son meramente referenciales.

❖ **Actividades Complementarias**

Considerando los resultados alcanzados se hace necesario la preparación y ejecución de una fiscalización en terreno, en cada una de las isapres que respondieron la Pauta de Autoevaluación de EMP, con el objeto de verificar las respuestas recibidas y revisar especialmente las áreas críticas y los puntos que aparecen deficitarios, en cada una las instituciones que corresponda.

Atendiendo a los plazos establecidos para la medición del cumplimiento de las metas de cobertura, esta actividad debiera realizarse durante los meses de marzo-abril 2006.

Las materias e ítemes a evaluar en la actividad de terreno, debieran ser los mismos que se midieron en la Pauta de Autoevaluación, para poder realizar una verificación y comparación fidedigna.

Sin perjuicio de lo anterior es necesario evaluar la conveniencia de representar a las instituciones de salud previsual, en forma previa a la verificación en terreno, las observaciones en cuanto a aquellas áreas que resultaron con bajo grado de cumplimiento, a saber:

- Sistemas de Registro e Información.
- Monitoreo y Control de las Metas de Cobertura.

De igual manera se requiere evaluar dicha actividad en aquellos ítemes en que, habiendo cumplimiento igual o sobre lo mínimo requerido, se observaron respuestas que pudieran afectar el óptimo otorgamiento del examen:

- Información Clínica del Beneficiario.
- Evaluación de Resultados de Exámenes por parte de profesionales de la salud.

En una situación especial está Isapre Sfera, la que a pesar de tener un cumplimiento global en torno al promedio general de los resultados de la pauta de autoevaluación, consignó respuestas que pudieran ser inconsistentes, como el logro de puntaje máximo en "Monitoreo y Control de Metas de Cobertura". Lo anterior sin considerar que registró dos áreas críticas: "Procedimiento de Acceso al EMP" y "Sistemas de Registro e Información".

❖ **Actividades Adicionales**

Los principales resultados obtenidos, expuestos precedentemente, fueron dados a conocer al Directorio AUGE de la Superintendencia de Salud, con fecha 02 de Febrero del 2006.

III.2.2. VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL EMP EN ISAPRES

El Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud desarrolló una actividad de diagnóstico para conocer en terreno el grado de implementación con que cuenta cada una de las instituciones de salud previsual para dar cumplimiento a su obligación legal, en virtud de los resultados obtenidos a través de la “Pauta de Autoevaluación”, que fueron detallados en el numerando III.2.1 precedente, de tal forma de verificar las respuestas recibidas, especialmente en las áreas consideradas críticas y los puntos que aparecían deficitarios, en la evaluación de la citada pauta.

Recordemos que las materias evaluadas mediante la referida Pauta de Autoevaluación fueron:

- Difusión e Información a los Usuarios.
- Red de Prestadores.
- Trámites para el Acceso del Beneficiario.
- Sistemas de Registro e Información.
- Monitoreo y control de las Metas de Cobertura.
- Ampliación del Examen de Medicina Preventiva.

Los ítems que concentraron el mayor número de isapres en condición de área crítica fueron: “Sistemas de Registro e Información”, en las isapres Masvida, Sfera, Chuquicamata, Cruz del Norte, Fusat y Río Blanco y “Monitoreo de las Metas de Cobertura”, en Banmédica, Vida Tres, Fundación y Río Blanco.

Tabla N°1

Isapre	Porcentaje General de Cumplimiento	N° de Materias		
		(PO) > (PM)	(PO) = (PM)	(PO) < (PM)
Isapres Abiertas				
Banmédica	60,0 %	3	1	1
Colmena Golden Cross	70,0 %	3	2	0
Consalud	90,0 %	5	0	0
ING	76,7 %	4	1	0
Masvida	60,0 %	3	1	1
Normédica	63,3 %	2	3	0
Sfera	60,0 %	3	0	2
Vida Tres	60,0 %	3	1	1
Isapres Cerradas				
Chuquicamata	66,7 %	3	1	1
Cruz del Norte	56,7 %	3	2	0
Ferrosalud	63,3 %	3	2	0
Fundación	66,7 %	4	0	1
Fusat	83,3 %	4	0	1
Río Blanco	50,0 %	2	1	2
San Lorenzo	63,3 %	3	2	0

Nota: PO: Puntaje Obtenido – PM: Puntaje Mínimo

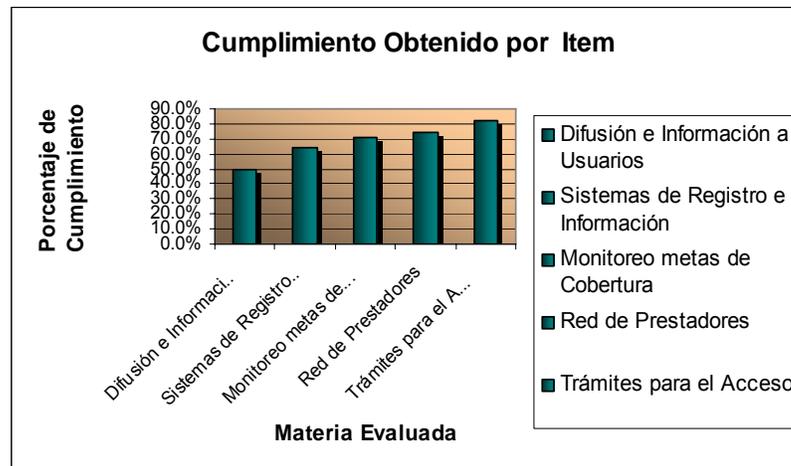
De acuerdo a la evaluación general por ítem, el que obtuvo un mejor grado de implementación a nivel de todas las isapres, fue “Trámites para el Acceso al EMP”, con un 82,2%. Por su parte, el ítem que obtiene la menor evaluación es “Difusión e Información a Usuarios”, con un 49,17%.

El resumen del cumplimiento obtenido por cada ítem se muestra a continuación en la Tabla N°2 y Gráfica N°1

Tabla N°2

Materia Evaluada	% Cumplimiento del Ítem
Difusión e Información a Usuarios	49,2 %
Red de Prestadores	74,0 %
Trámites para el Acceso	82,2 %
Sistemas de Registro e Información	64,0 %
Monitoreo Metas de Cobertura	70,7 %

Gráfica N°1



Por lo tanto, con el objeto de verificar los resultados informados por las isapres en las Respuestas a la Pauta de Autoevaluación del EMP, se diseñó y ejecutó una fiscalización en terreno, dándosele especial énfasis a las áreas críticas y a los puntos que aparecían deficitarios. A continuación se presenta el plan de trabajo diseñado para tal efecto:

❖ **Objetivo General**

Comprobar que los procedimientos implementados por las instituciones de salud previsual informados a esta Superintendencia a través de la “Pauta de Autoevaluación” sean fidedignos, especialmente para aquellas áreas evaluadas como críticas o sensibles.

❖ **Objetivos Específicos**

- Confirmar la veracidad de los procedimientos informados a través de la “Pauta de Autoevaluación”.
- Obtener mayor detalle de las materias evaluadas.
- Ratificar la persistencia de áreas críticas o sensibles en la implementación del EMP a fin de instruir las medidas correctivas que deberán poner en práctica cada una de las isapres.

❖ **Metodología de Trabajo**

1. Recopilación de la información mediante un instrumento específico diseñado para estos efectos. Éste incluye consultas tendientes a verificar los aspectos que fundamentaron los tópicos catalogados como áreas críticas o puntos deficitarios en la Pauta de Autoevaluación, así como otras materias que si bien reflejaron una buena implementación hacían necesaria su verificación en terreno con el propósito de recabar información adicional al respecto.

Este instrumento se aplicó en la Unidad Administradora del EMP de todas las isapres y corresponde a una Entrevista²⁰ diseñada para tal efecto, que consideró las siguientes materias:

- Procedimiento de Acceso del Beneficiario al EMP.
 - Sistema de Registro e Información.
 - Coordinación con los Prestadores.
 - Sistemas de Administración de Solicitudes.
 - Monitoreo de las Metas de Cobertura.
 - Red de Prestadores.
 - Condiciones para otorgar el EMP.
 - Resguardo de la Información Clínica.
2. Consolidación de las respuestas obtenidas en cada isapre en una sola matriz, la que facilita el análisis de los resultados. Esta matriz se presenta en el Anexo N° 11.

²⁰ Ver Anexo N°10: Entrevista en Unidad Administradora del EMP.

3. Análisis y evaluación de los resultados.
4. Conclusiones.

❖ Resultados

Considerando el objetivo general planteado para este efecto, a continuación se presentan los resultados obtenidos en los dos temas que fueron catalogados como “áreas críticas o sensibles” en la implementación del EMP según la Pauta de Autoevaluación, éstos son: “*Sistemas de Registro e Información*” y “*Monitoreo de las Metas de Cobertura*”.

Posteriormente, se dan a conocer los resultados de materias que reflejaron un buen grado de implementación en la Pauta de Autoevaluación. No obstante, se aprovechó la verificación en terreno para recabar información complementaria al efecto. Las materias consideradas en la entrevista correspondieron a: “*Procedimiento de Acceso del Beneficiario al EMP*” y “*Red de Prestadores*”.

1. Sobre Áreas Críticas detectadas en la aplicación de la Pauta de Autoevaluación

1.1 “Sistemas de Registro e Información”

Para efectos de la evaluación en terreno esta materia fue desagregada en dos submaterias: *Coordinación con los Prestadores* y *Sistemas de Administración de Solicitudes*. Ello con el propósito de verificar, por una parte, la estandarización de los sistemas de registro estadístico y los procedimientos de envío de la información relativa al EMP por parte de los prestadores en convenio, así como la administración respecto al proceso de solicitud y designación del prestador para el EMP.

▪ Análisis de los Resultados

Respecto de esta materia, según lo indicado anteriormente en el presente informe, las isapres que resultaron con áreas críticas en la citada Pauta de Autoevaluación fueron: ***Masvida, Sfera, Chuquicamata, Cruz del Norte, Fusat y Río Blanco***, al presentar un bajo cumplimiento respecto a la estandarización con los prestadores o en los sistemas de registro de las solicitudes y designaciones para el EMP.

En la verificación en terreno, se observó lo siguiente:

- La Isapre ***Fusat*** sostuvo un acuerdo verbal con sus prestadores respecto a la estandarización de los sistemas de registro de las prestaciones efectuadas, procedimientos de envío de la información estadística, así como la recepción de la información de las prestaciones realizadas por el EMP. Adicionalmente, cuenta con un sistema de registro de las solicitudes y las designaciones del prestador para el EMP.

- En el caso de las Isapres **Masvida y Río Blanco**, dicha estandarización se realizó vía correo electrónico en la primera isapre, mientras que en la segunda se efectuó a través de normas ISO.

Ambas isapres carecen de un sistema de registro de las solicitudes y las designaciones del prestador para el EMP.

- Por su parte, la Isapre Sfera sólo estandarizó con sus prestadores la recepción de la información de las prestaciones realizadas por el EMP y no cuenta con un sistema de registro de las solicitudes y designaciones del prestador.
- Por último, las Isapres Chuquicamata y Cruz del Norte carecen tanto de estandarización con sus prestadores como de sistemas de registro de las solicitudes y designaciones de los prestadores para el EMP.

En cuanto al resto de las isapres:

- Si bien las Isapres **Consalud, ING Salud y Fundación** resultaron en la Pauta de Autoevaluación con un 100% de cumplimiento en este ítem, en la verificación en terreno se pudo observar que la estandarización que la Isapre **Consalud** efectuó con sus prestadores fue mediante un acuerdo verbal, mientras que la Isapre **ING Salud** la efectuó mediante un addendum de convenio y **Fundación**, mediante un convenio.
- En cuanto a los sistemas de registro de las solicitudes y designaciones de los prestadores para el EMP, sólo **Fundación** no lo tiene implementado.
- Por su parte, las Isapres **Banmédica y Vida Tres** no han efectuado estandarización con sus prestadores como indicaron en la Pauta de Autoevaluación. Sin embargo, cuentan con un sistema de registro de las solicitudes y designaciones del prestador para el EMP.
- En el caso de la Isapre Colmena Golden Cross, se pudo determinar que sólo estandarizó con sus prestadores el envío de las prestaciones realizadas por el EMP y no cuenta con un sistema de registro de las solicitudes y designaciones para el EMP. Igual situación se observó en la Isapre Ferrosalud.
- Por último, de la verificación en terreno se pudo observar que las Isapres **Normédica y San Lorenzo** carecen tanto de estandarización con sus prestadores como de sistemas de registro de las solicitudes y designaciones para el EMP.

Las respuestas de las aseguradoras se resumen en las **Tablas N°3 y 4** siguientes:

COORDINACIÓN ISAPRE - PRESTADOR	ISAPRES ABIERTAS							ISAPRES CERRADAS							
	Banmédica	Colmena	Consalud	ING Salud	Masvida	Normédica	Sfera	Vida Tres	Chuquicamata	Cruz del Norte	Ferrosalud	Fundación	Fusat	Río Blanco	San Lorenzo
1. ¿La Isapre estandarizó con los prestadores, los sistemas de registro estadístico de las prestaciones efectuadas por EMP?			X	X	X						X	X	X		
2. ¿La Isapre estandarizó los procedimientos para el envío de información estadística proveniente de los prestadores del EMP?			X	X	X						X	X	X		
3. ¿La Isapre recibe periódicamente desde los prestadores el envío de la información referente a las prestaciones efectivamente realizadas por EMP?	X	X	X	X	X		X			X		X	X		

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE SOLICITUDES	ISAPRES ABIERTAS							ISAPRES CERRADAS							
	Banmédica	Colmena	Consalud	ING Salud	Masvida	Normédica	Sfera	Vida Tres	Chuquicamata	Cruz del Norte	Ferrosalud	Fundación	Fusat	Río Blanco	San Lorenzo
1. ¿La Isapre posee un registro de las solicitudes del EMP?	X		X	X				X					X		
2. ¿La Isapre posee un registro de las designaciones de prestador para el EMP?	X		X	X				X					X		

▪ Conclusión del ítem

De acuerdo a lo expuesto, las Isapres **Consalud**, **ING Salud** y **Fusat** estandarizaron con sus prestadores -a través de diferentes medios- los sistemas de registro de las prestaciones efectuadas, los procedimientos de envío de la información estadística y la recepción de la información de las prestaciones realizadas por el EMP. Adicionalmente, cuentan con sistemas de registro de las solicitudes y las designaciones del EMP.

En el caso de las Isapres **Masvida**, **Río Blanco** y **Fundación**, si bien efectuaron dicha estandarización por distintos medios, carecen de sistemas de registro de las solicitudes y designaciones de los prestadores para el EMP.

Las Isapres **Banmédica** y **Vida Tres** no han efectuado estandarización con sus prestadores, sin embargo cuentan con sistemas de registro de las solicitudes y designaciones para el EMP.

Contrariamente, las Isapres **Sfera**, **Colmena** y **Ferrosalud** no cuentan con sistemas de registro, pero sí con algún tipo de estandarización con sus prestadores.

Mientras que **Normédica**, **San Lorenzo**, **Chuquicamata** y **Cruz del Norte** carecen tanto de estandarización con sus prestadores como de sistemas de registro de las solicitudes y designaciones para el EMP.

1.2 “Monitoreo de las Metas de Cobertura”

En esta materia se realizaron dos consultas tendientes a conocer si las instituciones de salud previsual realizan monitoreo de las metas de cobertura, y algunas características de este proceso, en atención a su obligación legal de informar a esta Superintendencia sobre su cumplimiento, definidas para cada intervención contenida en el EMP.

▪ **Análisis de los Resultados**

Al respecto, las isapres que resultaron con áreas críticas en la Pauta de Autoevaluación fueron: **Banmédica, Vida Tres, Fundación y Río Blanco** al presentar debilidades en alguna de las medidas consideradas básicas para el cumplimiento del ítem, respecto a la identificación de su población objetivo, monitoreo de las metas de cobertura y/o identificación de las prestaciones bonificadas bajo el concepto del EMP.

De la verificación en terreno, se observó lo siguiente:

- Las Isapres **Banmédica y Vida Tres** señalaron poder identificar las prestaciones bonificadas bajo el concepto del EMP y monitorear el avance del cumplimiento de las metas de cobertura.
- Por su parte, la Isapre **Río Blanco** manifestó que si bien efectuaba monitoreo, no tenía como identificar a través de sus sistemas las prestaciones bonificadas bajo el concepto del EMP, agregando que su prestador preferencial, Clínica Río Blanco, le enviaba un archivo plano especificándole las prestaciones efectuadas bajo dicho concepto.
- La Isapre **Fundación** señaló que si bien podía identificar las prestaciones bonificadas por concepto del EMP, no monitoreaba las metas de cobertura.

En cuanto al resto de las isapres:

- Todas indicaron poder identificar las prestaciones bonificadas bajo el concepto del EMP, así como monitorear el avance de las metas de cobertura.

Al respecto, la Isapre **Normédica** fue la única que dio a conocer un método de monitoreo, indicando que, primeramente, definía la población objetivo para cada problema de salud. En base a ésta definía las metas de cobertura, semestralmente o a solicitud de la Contraloría Médica de la Isapre, realizando una evaluación del avance del cumplimiento de dicha meta, utilizando para ello el código de identificación de cada una de las prestaciones y la cantidad realizada por cada concepto. En caso que alcance el 50% del cumplimiento de la meta, señaló que continúa entregando el beneficio de acuerdo al procedimiento de acceso. Si el porcentaje es inferior a éste, se incentivaba el uso del beneficio a través de campañas visuales, telefónicas o difusión del EMP a contratos colectivos.

▪ **Conclusión del ítem**

Es importante hacer presente que catorce isapres manifestaron poder identificar las prestaciones bonificadas bajo concepto del EMP y monitorear el avance del cumplimiento de las metas de cobertura.

2. Sobre Areas No Críticas – Información Complementaria

2.1 “Procedimiento de Acceso del Beneficiario al EMP”

En este punto se consideró si la isapre cuenta con un procedimiento de acceso para el EMP. Si esto es efectivo, en qué lugar se encuentra operativo y si además éste se encuentra disponible en un documento escrito para la consulta de los funcionarios de atención de público.

Por otra parte se requería conocer el documento que emite la institución para el pago de las prestaciones realizadas en el EMP.

▪ **Análisis de los Resultados**

En la Pauta de Autoevaluación, en el ítem *Trámites para el Acceso al EMP*, se consultó a las isapres si el procedimiento de acceso al EMP estaba operativo en todas las oficinas de atención de público y si se encontraba formalizado en un documento escrito. Al respecto, las isapres **Masvida y Río Blanco** respondieron positivamente sólo la primera consulta. Mientras que la Isapre **Sfera** no tenía implementado ninguno de los dos criterios.

De la verificación en terreno, se observó que:

- Las isapres **Masvida y Río Blanco** a la fecha de fiscalización no tenían formalizado en un documento escrito el Procedimiento de Acceso al EMP, sin embargo éste se encuentra operativo en las oficinas de atención de público. Por su parte, la Isapre **Sfera** no cuenta con éste instrumento.

En cuanto al resto de las isapres:

- Catorce isapres (93,3%) disponen de dicho procedimiento.
- El citado Procedimiento de Acceso se encuentra formalizado en un documento escrito en 12 instituciones (80%).
- En 13 instituciones, este procedimiento se encuentra operativo en todas las oficinas de atención de público. La Isapre San Lorenzo mantiene este procedimiento sólo en la Casa Matriz.

Sobre aspectos adicionales:

- Catorce isapres emiten un bono de atención para el otorgamiento de las prestaciones contenidas en el EMP. Se excluye la Isapre Río Blanco, que

para estos efectos emite una carta de respaldo a nombre del prestador designado.

- Acerca de los antecedentes registrados en el citado documento de pago, en el 100% se registra la fecha de emisión, nombre o razón social del prestador y nombre de la prestación.

Las respuestas de las aseguradoras se resumen en la siguiente **Tabla N°5:**

PROCEDIMIENTO DE ACCESO AL EMP	ISAPRES ABIERTAS							ISAPRES CERRADAS							
	Banmedica	Colmena	Consalud	ING Salud	Masvida	Normédica	Sfera	Vida Tres	Chuquicamata	Cruz del Norte	Ferrosalud	Fundación	Fusat	Río Blanco	San Lorenzo
1. ¿La Institución posee un Procedimiento de Acceso para el EMP?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. ¿El procedimiento de acceso está operativo en todas las oficinas de atención?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. ¿Este procedimiento se encuentra formalizado en un documento escrito?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. ¿El documento emitido por la Isapre para el otorgamiento del EMP, es un bono?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

▪ Conclusión del ítem

En relación a los resultados obtenidos se pudo observar que respecto del Procedimiento de Acceso al EMP no hay diferencias comparativas entre las isapres fiscalizadas, excepto que la Isapre **Río Blanco** no utiliza un bono para el otorgamiento de las prestaciones sino que emite una carta de respaldo.

2.2 “Red de Prestadores”

Para efectos de la evaluación en terreno esta materia fue desagregada en dos submaterias: Condiciones para otorgar el EMP y Resguardo de la Información. Ello, con el propósito de verificar por una parte el otorgamiento de las prestaciones así como el resguardo de la información clínica, por parte de los prestadores de EMP.

2.2.1 Condiciones para otorgar el EMP

En esta submateria se consideraron aspectos relativos al otorgamiento de las prestaciones, además de conocer si las isapres habían estandarizado con sus prestadores las condiciones para la atención de los beneficiarios del EMP.

▪ Análisis de los Resultados

En la Pauta de Autoevaluación, en el ítem Condiciones para otorgar el EMP se consultó al respecto, observándose que las isapres **Masvida**, **Nomédica**, **Ferrosalud** y **Fundación** no habían estandarizado con sus prestadores los procedimientos para las actividades propias del EMP. Por otra parte, en lo que respecta a la evaluación de los resultados de los exámenes, la Isapre **Colmena Golden Cross** señaló que dicha actividad es realizada por un profesional no médico.

De la verificación en terreno, se observó que:

- Las isapres **Nomédica, Ferrosalud y Fundación** a la fecha de fiscalización no habían estandarizado con sus prestadores los procedimientos para la ejecución de las prestaciones del EMP.
- Respecto a la evaluación de los resultados de los exámenes, se observó que en la Isapre **Colmena** está a cargo de una enfermera universitaria.

En cuanto al resto de las isapres:

- Nueve isapres, correspondientes al 60%, habían formalizado la estandarización con sus prestadores. La modalidad utilizada para esto fue variada e incluye entre otros: acuerdos verbales, instructivos, correos electrónicos y addendum de convenios.
- Se pudo determinar una inconsistencia en las respuestas aportadas por las Isapres **Banmédica y Vida Tres**, ya que en la Pauta de Autoevaluación indicaron que habían realizado un proceso de estandarización con sus prestadores, no obstante en la verificación en terreno se comprobó que esto no era efectivo.
- Por otra parte, referente al profesional responsable de la evaluación de los exámenes, se pudo confirmar que tan sólo en 11 instituciones esta responsabilidad, o parte de ella, recae en un médico, en el resto está a cargo de un profesional de la salud no médico.

En materias adicionales consultadas a través de la entrevista en terreno, se observó que:

- En cuanto a la “persona responsable de la solicitud de las prestaciones”, se verificó que esta actividad es realizada mayoritariamente por los administrativos de las isapres, existiendo una menor participación de los profesionales de la salud.
- Respecto a los documentos de registro clínico para el EMP usados por los prestadores, se observó que en 9 isapres (60%) corresponden a una ficha clínica específica, en 5 instituciones (33%) se utiliza la ficha clínica del prestador y en el caso de la Isapre **San Lorenzo** tienen implementada la ficha clínica electrónica, existiendo dos alternativas: una ficha general y una ficha específica para EMP, las que son utilizadas indistintamente por su prestador preferencial “Hospital El Salvador”.
- En relación a la aplicación de los cuestionarios sobre Bebedor Problema y Tabaquismo, éstos son autoaplicados en 9 instituciones, en tanto que en otras 4 isapres son administrados por un médico y en las 2 restantes, por una enfermera universitaria.

Las respuestas de las aseguradoras se resumen en la **Tabla N°6**:

COORDINACIÓN ISAPRE - PRESTADOR CONDICIONES PARA OTORGAR EL EMP	ISAPRES ABIERTAS								ISAPRES CERRADAS						
	Banmédica	Colmena	Consalud	ING Salud	Masvida	Normédica	Sfera	Vida Tres	Chuquicamat	Cruz del Norte	Ferrosalud	Fundación	Fusat	Río Blanco	San Lorenzo
1. ¿La Isapre estandarizó con los prestadores los procedimientos para la ejecución de las prestaciones del EMP?		X	X	X	X		X		X				X	X	X
2. ¿En que condiciones se otorgan las prestaciones del EMP?															
a. Persona responsable de Solicitud de prestaciones.															
Administrativo	X		X	X	X	X			X				X	X	
Médico	X			X			X	X		X	X				X
Profesional de la salud, no médico		X									X	X		X	X
b. Profesional responsable evaluación resultado de exámenes															
Médico	X			X	X		X	X		X	X	X	X	X	X
Profesional de la salud, no médico		X	X						X		X		X		
c. Documentos de Registro Clínico															
Ficha Clínica Específica EMP			X	X		X	X		X	X	X	X	X		
Ficha Clínica Electrónica															X
Historia Clínica del Prestador	X	X			X			X							X
a. Profesional responsable de la ejecución de los cuestionarios.															
Autoaplicación	X		X	X		X		X		X	X	X	X		X
Médico					X		X			X					X
Profesional de la salud, no médico		X							X						

▪ Conclusión del ítem

En relación a las condiciones para otorgar el EMP, existe una deficiente coordinación con los prestadores en nueve instituciones de salud. Por su parte, respecto al profesional responsable de la evaluación de los exámenes, se pudo observar que en 11 instituciones esta responsabilidad, o parte de ella, recae en un médico, en el resto está a cargo de un profesional de la salud no médico.

2.2.2 Resguardo de la Información

Esta submateria comprende consultas inherentes al manejo de la información clínica de los beneficiarios que han hecho uso del EMP, tanto de parte de los prestadores así como de las aseguradoras.

▪ Análisis de los Resultados

En la Pauta de Autoevaluación, en el ítem *Información Clínica del Beneficiario* se consultó respecto a la confidencialidad de los resultados del EMP, observándose que en las Isapres **Banmédica, Vida Tres y San Lorenzo** los resultados de los exámenes no son entregados por el prestador a los beneficiarios. Mientras que para las Isapres **ING y Sfera**, la información contenida en los documentos clínicos no es de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario.

De la verificación en terreno, se observó lo siguiente:

- En las Isapres **Banmédica y Vida Tres**, los resultados de los exámenes sí son entregados a los beneficiarios por parte de los prestadores del EMP. En la Pauta de Autoevaluación contestaron erróneamente esta consulta, de acuerdo a lo manifestado por la persona encargada del EMP en estas instituciones.

- Por su parte, la Isapre San Lorenzo no entrega los documentos originales de los resultados de exámenes del EMP a sus beneficiarios. En caso que éstos los soliciten, reciben una copia de dichos documentos. De rutina los exámenes quedan archivados y guardados en el prestador preferencial de la Isapre (“Hospital El Salvador”).
- Respecto a la confidencialidad para el prestador y el beneficiario de los documentos clínicos, la Isapre Sfera manifestó que la información clínica del EMP es remitida desde los prestadores, quedando disponible para el Contralor Médico de esa Isapre. Mientras que la Isapre ING Salud, modificó su versión señalando que no manejan documentos clínicos de los beneficiarios.

En cuanto al resto de las isapres:

- Se pudo observar que todas concordaron en su respuesta, afirmando que los prestadores del EMP entregan los resultados de los exámenes a los beneficiarios.
- En cuanto a la confidencialidad de los exámenes, se pudo observar que las Isapres Consalud y Ferrosalud, contrariamente a lo contestado en primera instancia, sí manejan información clínica de los beneficiarios que han accedido al EMP.

En el caso de **Consalud**, tal como lo informara en su “Procedimiento de Acceso al EMP”, accede a toda la información de los EMP realizados a sus beneficiarios, ya que posee un sistema informático que se encuentra en línea con sus prestadores. La información incluye: datos generales del beneficiario, todos los resultados de los exámenes practicados, diagnósticos, observaciones y comentarios hechos por los profesionales del EMP y además recibe manualmente los cuestionarios aplicados junto con un formulario de ingreso llenado por los pacientes.

Respecto a **Ferrosalud**, se tuvo a la vista una Ficha Clínica del EMP, la que contiene los respectivos resultados, de la cual se obtuvo fotocopia.

Las respuestas de las aseguradoras se resumen en la **Tabla N°7**:

COORDINACIÓN ISAPRE - PRESTADOR RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN	ISAPRES ABIERTAS							ISAPRES CERRADAS							
	Banmédica	Colmena	Consalud	ING Salud	Masvida	Normédica	Sfera	Vida Tres	Chuquicamata	Cruz del Norte	Ferrosalud	Fundación	Fusat	Río Blanco	San Lorenzo
3. ¿Los resultados de los exámenes son entregados por el prestador a los beneficiarios?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. ¿La información contenida en los documentos clínicos, es de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario?	X	X		X	X	X		X	X	X		X	X		
5. ¿La institución posee un archivo con los antecedentes de los beneficiarios que han accedido al EMP?		X	X		X		X			X				X	X
¿Qué información contiene ese archivo?															
Antecedentes generales del beneficiario		X	X		X		X			X				X	X
Resultado de exámenes			X		X		X			X				X	X
Cuestionarios			X				X			X					X
Copia de antecedentes clínicos			X				X								
Ficha clínica EMP completa			X				X			X					X
Toda la información			X				X								

▪ **Conclusión del ítem**

De acuerdo a lo observado, las instituciones de salud poseen un archivo con los antecedentes de los beneficiarios del EMP. La información contenida en ellos es variada y oscila entre tener sólo los antecedentes generales del beneficiario y prestaciones realizadas hasta poseer toda la información pertinente al EMP, la que incluye fichas clínicas, resultados de exámenes diagnósticos y los cuestionarios aplicados, como es en los casos de las Isapres **Sfera**, **Consalud** y **Ferrosalud**.

❖ **Conclusión General**

La verificación en terreno de la Autoevaluación efectuada por las instituciones de salud previsional se realizó a través de una Entrevista aplicada a la encargada de la Unidad Administradora del EMP de cada isapre, la que abordaba materias que fueron catalogadas como áreas críticas o puntos deficitarios en la Pauta de Autoevaluación, esto es: “*Sistemas de Registro e Información*” y “*Monitoreo de las Metas de Cobertura*”. Asimismo, abordaba otras materias que si bien reflejaron una buena implementación, hacían necesaria su verificación en terreno con el propósito de recabar información adicional al respecto.

Las materias incluidas en la citada entrevista fueron:

- Procedimiento de Acceso del Beneficiario al EMP.
- Sistema de Registro e Información.
 - Coordinación con los Prestadores.
 - Sistemas de Administración de Solicitudes.
- Monitoreo de las Metas de Cobertura.
- Red de Prestadores.
 - Condiciones para otorgar el EMP.
 - Resguardo de la Información Clínica.

Las respuestas de las isapres fueron consolidadas en una matriz de tal forma que permitiera realizar un análisis comparativo entre las isapres, de los resultados obtenidos mediante la Pauta de Autoevaluación y la verificación en terreno de cada una de las materias evaluadas.

Al respecto se destaca lo siguiente:

- En cuanto a los “Sistemas de Registro e Información”, materia considerada área crítica en la Pauta de Autoevaluación, las isapres abiertas, a excepción de **Banmédica**, **Vida Tres** y **Normédica**, han coordinado -a través de deficientes métodos- la estandarización con sus prestadores respecto a los sistemas de registro de las prestaciones efectuadas, los procedimientos de

envío de la información estadística y/o la recepción de la información de las prestaciones realizadas por el EMP.

Las tres isapres citadas precedentemente no han realizado ningún tipo de estandarización con sus prestadores, situación que concuerda con la informado a través de la referida Pauta de Autoevaluación, al igual que las Isapres **Chuquicamata, San Lorenzo y Cruz del Norte**.

En cuanto a los sistemas de registro de las solicitudes y designaciones del prestador EMP, las únicas isapres que cuentan con este tipo de implementación son: **Banmédica, Vida Tres, Consalud, ING Salud y Fusat**.

- En relación al “Monitoreo de las Metas de Cobertura”, igualmente considerada área crítica, catorce isapres manifestaron poder identificar las prestaciones bonificadas bajo concepto del EMP, así como monitorear el avance del cumplimiento de las metas de cobertura.
- Por otra parte, se pudo observar que todas las isapres, a excepción de la Isapre **Sfera**, cuentan con un “Procedimiento de Acceso del Beneficiario al EMP”. Respecto al documento generado por las instituciones para el pago de estas prestaciones, en catorce de ellas corresponde a un bono, sólo la Isapre **Río Blanco** emite una carta de respaldo.
- Por último, en lo que respecta a las “Condiciones para Otorgar el EMP” y el “Resguardo de la Información” se observó que sólo nueve instituciones cuentan con una deficiente coordinación con los prestadores para otorgar el EMP. Sin embargo, respecto a la confidencialidad de los resultados de los exámenes, se pudo observar que la información que poseen las aseguradoras es variada y oscila entre tener sólo los antecedentes generales del beneficiario y las prestaciones realizadas hasta poseer toda la información pertinente al EMP, la que incluye fichas clínicas, resultados de exámenes diagnósticos y los cuestionarios aplicados, como lo es en las Isapres **Sfera, Consalud y Ferrosalud**.

En el caso de **Consalud**, el acceso a la información clínica ha quedado claramente establecido en su procedimiento de acceso al EMP.

❖ **Actividades Adicionales**

Considerando los resultados alcanzados se hace necesario tomar medidas adicionales en aquellas materias que resultaron sensibles como son: el Monitoreo de las Metas de Cobertura y el Resguardo de la Información Clínica de los Beneficiarios, las cuales se llevarán a cabo según los acuerdos adoptados en el Directorio AUGE de esta Superintendencia .

Los principales resultados obtenidos, expuestos precedentemente, fueron dados a conocer al Directorio AUGE de la Superintendencia de Salud, con fecha 13 de Septiembre del 2006, junto a los resultados de las actividades “Validación de Archivos Maestros EMP” y “Evaluación Metas de Cobertura del EMP en isapres”, presentados en este informe en los puntos III.2.3 y III.2.4, respectivamente.

❖ **Instrucciones emitidas**

Los Oficios remitidos a cada asegurador, fueron²¹:

Asegurador	Instrucción	Fecha
Isapre Río Blanco Ltda.	Ord. S.S. N° 2850	08.11.06
Isapre Colmena Golden Cross S.A.	Ord. S.S. N° 2851	08.11.06
Isapre Masvida S.A.	Ord. S.S. N° 2852	08.11.06
Isapre Fusat S.A.	Ord. S.S. N° 2853	08.11.06
Isapre Fundación	Ord. S.S. N° 2854	08.11.06
Isapre Ferrosalud S.A.	Ord. S.S. N° 2856	08.11.06
Isapre Cruz del Norte Ltda.	Ord. S.S. N° 2857	08.11.06
Isapre ING Salud S.A.	Ord. S.S. N° 2858	08.11.06
Isapre Banmédica S.A.	Ord. S.S. N° 2859	08.11.06
Isapre Normédica S.A.	Ord. S.S. N° 2860	08.11.06
Isapre Consalud S.A.	Ord. S.S. N° 2861	08.11.06
Isapre Sfera S.A.	Ord. S.S. N° 2862	08.11.06
Isapre Chuquicamata S.A.	Ord. S.S. N° 2863	08.11.06
Isapre Vida Tres S.A.	Ord. S.S. N° 2864	08.11.06
Isapre San Lorenzo Ltda.	Ord. S.S. N° 2865	08.11.06

²¹ En los Oficios se incluyó información referente a esta actividad y a las denominadas "Validación de Archivos Maestros EMP" y "Evaluación de las Metas de Cobertura del EMP en isapres", detallados en los puntos III.2.3 y III.2.4 de este Informe, respectivamente.

III.2.3. VALIDACION DE ARCHIVOS MAESTROS EMP

I. Fundamentación

La Ley N°18.469 de 1985, en su artículo 8°, señala que dentro del Régimen General de Garantías en Salud los beneficiarios tendrán derecho a recibir el Examen de Medicina Preventiva (EMP), el cual, de acuerdo a la letra a) del mismo artículo, está constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento debido a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias.

A su vez, en el artículo 33 de este mismo cuerpo legal, se establece que el decreto que fije las Garantías Explícitas en Salud determinará las metas de cobertura del EMP señalado en la letra a) del artículo 8° de la Ley N° 18.469, que serán obligatorias para el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional. Y agrega en su segundo inciso que: “corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas en el inciso anterior”.

Al mismo tiempo, la Resolución Exenta N°1.079/2004, del Minsal, en su artículo 2°, establece para el EMP los problemas de salud respecto de los cuales se señalan los procedimientos, contenidos, frecuencia y plazo del examen.

Finalmente, el Decreto Supremo N° 170/2004, del Minsal, en su artículo 14 del Título II, establece las Metas de Cobertura para el EMP, las que deberán cumplirse dentro de un año a contar de la entrada en vigencia de este decreto, el que comienza a regir a partir del 1° de julio del año 2005.

Por lo anterior, este Organismo de Control, a través del Oficio Circular IF/N°29, del 29 de junio 2005, impartió instrucciones respecto a la información para la fiscalización y control de las GES y el EMP.

En el punto III del citado Oficio Circular, respecto del EMP, establece que: “las isapres deberán proporcionar a esta Superintendencia la información requerida de acuerdo a su anexo N° 4, el que proporciona instrucciones de llenado del Archivo Maestro del EMP, debiendo considerarse para ello la información detallada en el Anexo Explicativo N° 5”, el que a su vez establece los códigos referenciales de las prestaciones del EMP.

Para hacer uso de esta información, se debe efectuar una revisión de los datos enviados, por lo que el Subdepartamento de Control de las Garantías Explícitas en Salud lleva a cabo las tareas necesarias para validar la información enviada por las aseguradoras, de cuyos resultados da cuenta el presente Informe.

II. Breve Descripción

Con el objeto de evaluar las respuestas al Oficio Circular IF/N°29/2005 de esta Superintendencia, sobre la información que las isapres debían remitir trimestralmente a esta Entidad de Control para efecto de realizar las evaluaciones periódicas del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP,

se elaboró un procedimiento de validación de la información para comprobar la consistencia de los datos enviados por las isapres.

Es así que se revisaron en primer lugar los archivos correspondientes al 3er. y 4to. trimestre de 2005, enviándose a las isapres los respectivos informes en los meses de enero y febrero de 2006 respectivamente. En ellos se requirió -en todos los casos- el reenvío de archivos con la información corregida de acuerdo a las observaciones efectuadas por este Subdepartamento.

Esta información fue nuevamente revisada junto a los archivos correspondientes al 1er trimestre de 2006. Los resultados de esta validación fueron comunicados a cada Isapre mediante Oficios del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales, de fecha 13 de junio de 2006, junto a otras materias relacionadas con el EMP, en los que se solicitó informar las causas que explicaran las inconsistencias observadas.

La evaluación de estas últimas respuestas por parte de las isapres, en que un gran número de ellas solicitó autorización para el reenvío corregido de sus archivos, unido a la persistencia de un elevado nivel de datos inconsistentes, fundamentó la necesidad de solicitar el reenvío de los archivos, esta vez de los 4 trimestres comprendidos en el período del 01 de julio de 2005 al 30 de junio de 2006, previa corrección de los errores anteriormente informados.

III. Objetivo

Verificar que las Instituciones de Salud Previsional hayan dado cumplimiento a las instrucciones impartidas en el Oficio Circular IF/N° 29, del 29.06.2005, en lo que respecta a la información para la fiscalización y control del EMP.

IV. Objetivos Específicos

- Corroborar la validez de la información enviada por las Instituciones de Salud Previsional.
- Verificar si las prestaciones informadas corresponden a la población objetivo.
- Ratificar el otorgamiento gratuito de las prestaciones señaladas.

V. Metodología

5.1 Análisis y validación de la información trimestral remitida en el Archivo Maestro del EMP por las isapres, de acuerdo a cuatro grandes conceptos:

• Datos Inconsistentes en Campos Administrativos

Se definen como tales aquellos registros con datos informados con valor cero o en blanco para alguno de los siguientes campos: Rut del Beneficiario, Dígito Verificador (DV) del Rut del Beneficiario, Rut del Prestador, DV del Rut del Prestador, Nombre del Prestador, Valor Bonificado, Valor Facturado; además de las inconsistencias entre Valor Facturado y Valor Bonificado.

- **Registros Duplicados**

Registros en donde la totalidad de sus campos se informan más de una vez en el periodo en análisis.

- **Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud**

Registro en que el valor del campo Frecuencia es superior a uno, en el periodo analizado.

- **Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud**

Registros referidos a beneficiarios con sexo y/o edad distintos a la señalada en la población objetivo.

5.2 Generación de información consolidada, que resuma la situación de todas las isapres, estudiadas de acuerdo a condiciones de interés.

5.3 Generación de información desagregada con resultados de la validación de cada una de las isapres, junto a un análisis descriptivo con las principales observaciones.

VI. Resultados del Proceso de Validación

6.1 Análisis de información consolidada de todas las isapres

6.1.1 Resultados según concepto de validación.

Tomado el cien por ciento de la información remitida por la totalidad de las isapres (15) y aplicada la definición para cada grupo objetivo, según lo establecido en la Resolución Exenta N° 1079, del 24 de noviembre de 2004, del MINSAL, se pudo obtener que el 75,4% de los datos informados en los 4 trimestres del período evaluado corresponden a prestaciones concordantes con la población objetivo.

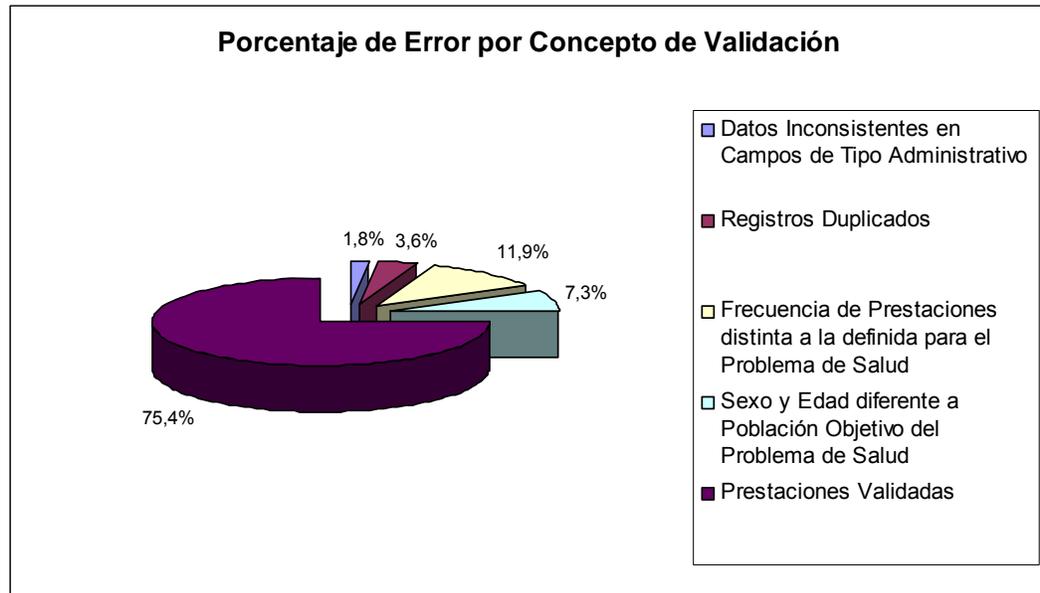
Por el contrario, su complemento, que alcanza al 24,6% de los datos informados, corresponden a prestaciones realizadas a una población distinta a la población objetivo o a datos con errores en su información.

Es importante destacar que se observó un gran incremento del nivel de datos validados en relación a lo informado a las isapres en oficios del 13 de junio, que sólo alcanzó a un 27,1% de la información enviada en los primeros 3 trimestres del año en evaluación, con un rango de dispersión que iba desde un 11,1 % en la Isapre con menor nivel de datos validados, a un 99,4% en la Isapre que presentó la mejor calidad en la información.

Por otra parte se pudo comprobar que, en lo que respecta a las prestaciones informadas en los códigos correspondientes al EMP, el 100% de las prestaciones informadas habrían sido otorgadas gratuitamente, de acuerdo a lo informado en los Archivos Maestros en cuanto a que lo facturado fue 100% bonificado por el asegurador.

En la Gráfica N°1 se presenta la distribución de los datos validados y no validados según tipo de error, de acuerdo a los resultados de la evaluación anual.

Gráfica N°1



- **Tipo de errores detectados considerando todas las isapres**

De los datos informados por las isapres y que caben dentro del porcentaje de información errónea, se puede expresar que:

- El 1,8% del total de datos informados, corresponde al concepto de **“Datos inconsistentes en campos de tipo administrativo”**.
- El 3,6% de los datos informados, corresponde al concepto de **“Registros duplicados”**.
- El 11,9% de los datos informados, corresponde al concepto de **“Frecuencia de prestaciones distinta a la definida para el problema de salud”**.
- Y por ultimo, el 7,3% del total de datos informados, corresponde al concepto de **“Sexo y edad diferente a población objetivo del problema de salud”**.

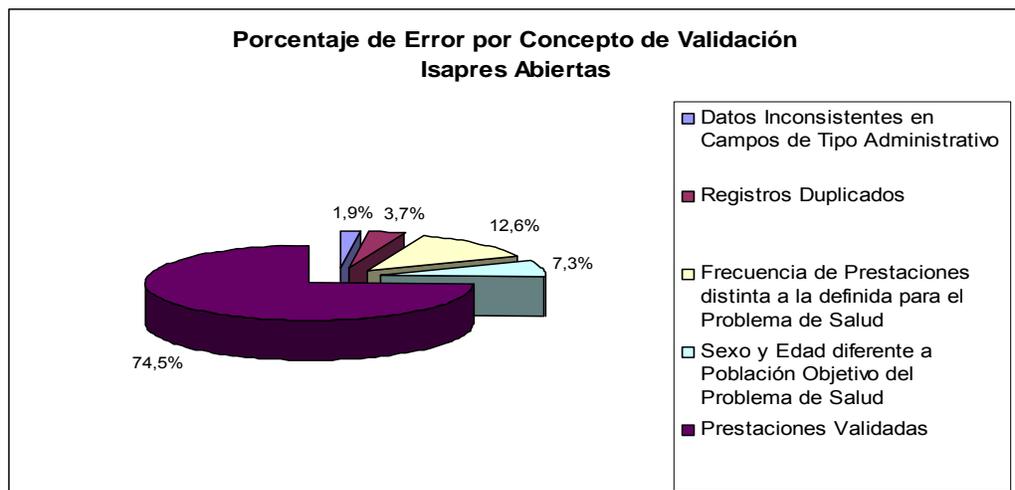
6.1.2 Análisis del tipo de error detectado según condición de isapres Abiertas o Cerradas, informadas a Junio de 2006

• Isapres Abiertas

Al analizar por separado las isapres abiertas (Colmena Golden Cross S.A., Normédica S.A., Másvida S.A., ING Salud S.A., Vida Tres S.A., Banmédica S.A., Sfera S.A. y Consalud S.A.), se observó que la calidad de la información prácticamente no varió en relación a lo observado a nivel general. Esto se debe a la mayor representación que estas isapres tienen respecto del total de lo informado, al reportar en conjunto 340.179 prestaciones, que equivalen a un 93,4% de todas las prestaciones informadas en el año en estudio.

De esta forma, el 74,5% del total de las prestaciones reportadas por las isapres abiertas fueron realizadas en las correspondientes poblaciones objetivo, en tanto que un 25,5% corresponde a prestaciones realizadas a una población de características distintas a lo definido o a datos con errores en su información, no existiendo tampoco una gran variación respecto de la distribución de los errores en relación al análisis general. Ver Gráfica N°2.

Gráfica N° 2

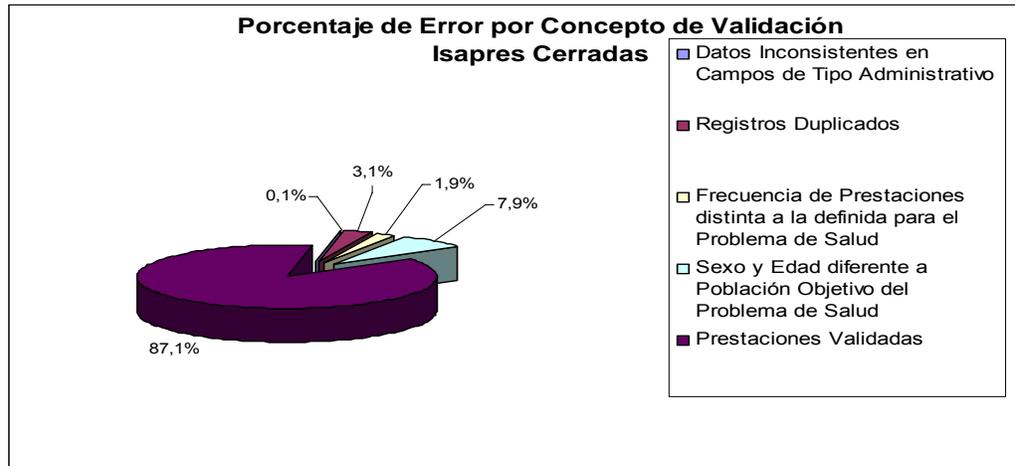


• Isapres Cerradas

Las isapres cerradas (San Lorenzo Ltda., Fusat Ltda., Chuquicamata Ltda., Río Blanco Ltda., Fundación, Ferrosalud S.A. y Cruz del Norte Ltda.) presentaron un mayor nivel de datos validados, el cual asciende a un 87,1% de las 24.151 prestaciones reportadas, lo que equivale al 6,6% del total informado por todas las isapres.

Del 12,9% de los datos con error para las isapres cerradas, la mayoría de ellos estuvo representado por el concepto de “Sexo y Edad diferente a la Población Objetivo del Problema de Salud”, representando un 7,9%. Ver Gráfica N°3.

Gráfica N° 3



6.1.3 Análisis descriptivo general

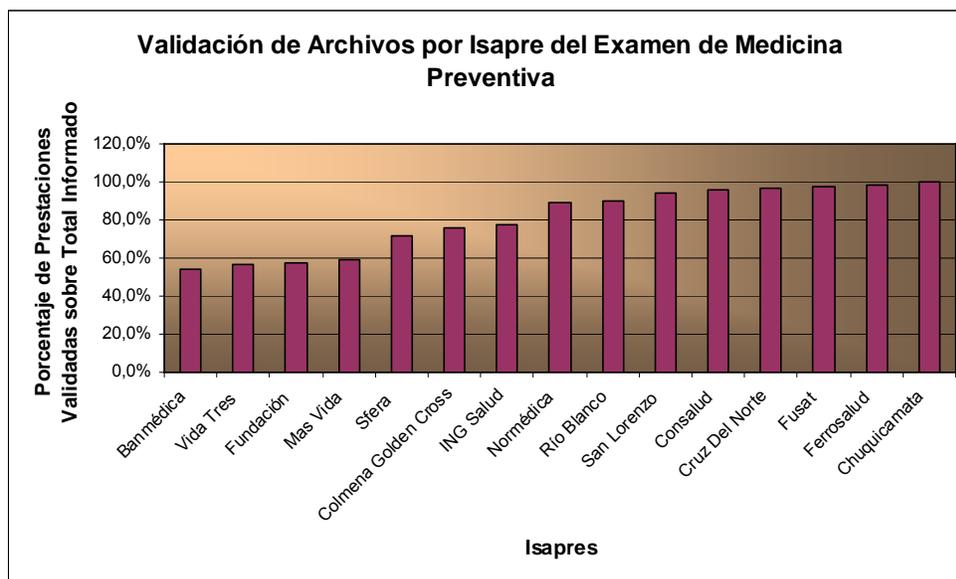
Se observa una gran variación a nivel de la información validada entre las isapres, con un rango de dispersión que va desde un mínimo de un 54,4% de los datos validados, correspondiente a la Isapre Banmédica S.A., hasta un máximo de 99,99% de validación de la información, correspondiente a la Isapre Chuquicamata Ltda., lo que se puede apreciar en la Tabla N°1 y Gráfica N°4.

Por otra parte, 10 isapres presentan una calidad de la información que supera el promedio general de 75,4%.

Tabla N°1

Porcentaje de datos validados sobre el total informado		
Codigo Isapre	Nombre Isapre	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas
99	Banmédica	54,4%
80	Vida Tres	56,5%
76	Fundación	57,4%
88	Mas Vida	58,8%
104	Sfera	72,0%
67	Colmena Golden Cross	75,6%
78	ING Salud	77,4%
70	Normédica	89,3%
68	Río Blanco	90,0%
62	San Lorenzo	94,2%
107	Consalud	95,6%
94	Cruz Del Norte	96,8%
63	Fusat	97,8%
81	Ferrosalud	98,4%
65	Chuquicamata	99,99%

Gráfica N°4



6.1.4 Análisis según población general o de riesgo

Al desagregar la información según población objetivo, resultó validado el 80,9% de las prestaciones asociadas al EMP en población general, distribuyéndose en el nivel más bajo entre un 6,7% para medición de Fenilalanina y 15,4% para medición de TSH, con un máximo de 95,9% para el Examen de Papanicolaou.

En tanto, se observó un menor nivel de validación de los datos para la población de riesgo, representando un 49,5%, la que se distribuyó desde un 47,4% para el examen de VDRL, hasta un 63,6% para el examen de VIH/SIDA.

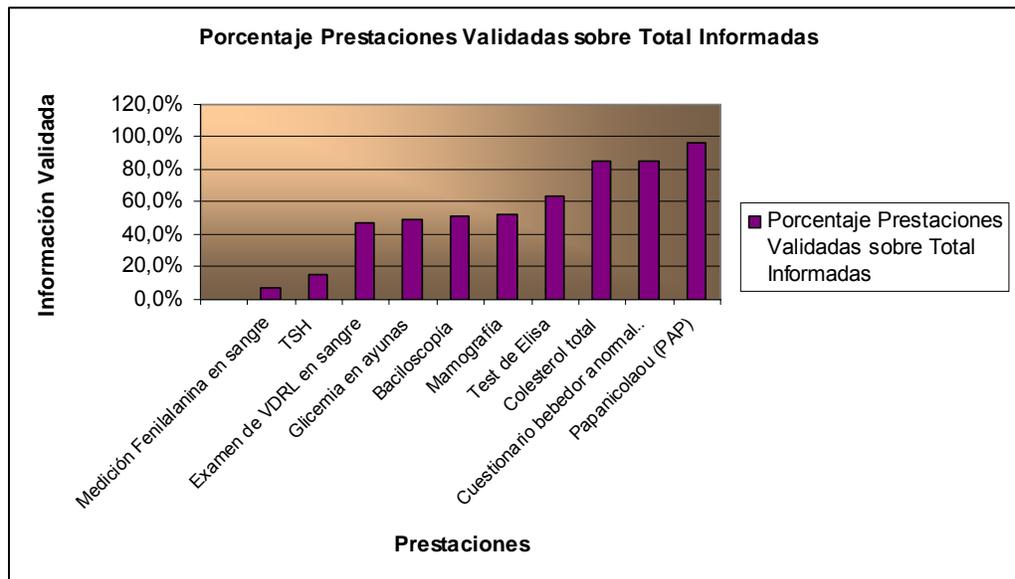
Se puede agregar además que 6 prestaciones de 10 presentan una calidad de información superior al 50%.

Esta información y otros detalles se aprecian en la Tabla N°2 y en la Gráfica. N°5.

Tabla N°2

Patología a Detectar con EMP	Prestación	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas
Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	6,7%
Hipotiroidismo	TSH	15,4%
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	47,4%
Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	48,8%
Tuberculosis	Baciloscopia	51,7%
Cáncer de Mama	Mamografía	52,7%
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	63,6%
Dislipidemia	Colesterol total	84,7%
Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	85,6%
Cáncer cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	95,9%

Gráfica N°5



6.2 Análisis descriptivo por Isapre

A continuación se presenta el análisis descriptivo correspondiente a cada isapre, desagregadas por la condición de abierta o cerrada, dado el comportamiento diferente observado en punto 6.1.2. En ambos casos se han ordenado las isapres en forma creciente de acuerdo al nivel final de datos validados.

6.2.1 Isapres Abiertas

6.2.1.1 Isapre Banmédica S.A.

Banmédica resultó con un 54,4% de los datos validados, ocupando el lugar más bajo de la serie, posición N°15 dentro del total de isapres y 8° entre las abiertas, afectado principalmente por “errores en los datos de frecuencia”, que alcanzan a un 24,1% del total informado, con una cantidad de 24.547 registros, principalmente en las prestaciones de Examen de VDRL en sangre, Baciloscopia y Medición de Fenilalanina en sangre. También destaca un bajo porcentaje de validación en los datos informados para sexo y edad, con un total de 14.031 registros que consignan un criterio diferente al definido para las prestaciones de medición de TSH, medición de Fenilalanina en sangre, examen de Papanicolaou, Baciloscopia, Glicemia en ayunas y Mamografía. De igual manera existe una alta cantidad de “registros duplicados en el código informado en Consulta-Control Médico”, el cual no corresponde a las prestaciones incluidas en el EMP, para el caso de Baciloscopia y Papanicolaou principalmente, alcanzando este concepto a un 7,3% de los datos informados.

En relación a la validación anterior, esta Isapre, no obstante presentar un incremento en la calidad de su información del orden del 55,3%, mantuvo su bajo estándar, ya que tan sólo pasó de un 35% a un 54,4% de datos validados.

6.2.1.2 Isapre Vida Tres S.A.

Por su parte, Vida Tres registró un 56,5% de los datos validados, ocupando el penúltimo lugar de la serie en el contexto general de las isapres y en el grupo de las abiertas, afectado principalmente por errores de información en el campo “frecuencia de prestaciones”, principalmente en la prestación Examen de VDRL en Sangre, consignando una frecuencia distinta a la definida para este problema de salud, que alcanzó a un 18,3% de los datos informados. También destaca un bajo porcentaje de validación en el concepto “sexo y edad” en medición de Fenilalanina y en Colesterol Total, dado que 1.680 registros y 968 registros respectivamente, consignan una edad diferente a la definida para estas prestaciones, entre otras.

En relación a la validación anterior, esta institución registró un avance en la calidad de datos informados del orden de un 39,5%, pasando desde un 40,5% de datos validados a tan solo un 56,5% final, hecho que la sitúa dentro del grupo de isapres que realizó un menor esfuerzo en el incremento de los datos validados.

6.2.1.3 Isapre Masvida S.A.

En este contexto, Masvida resultó con un 58,8% de los datos validados, ocupando el 4° lugar más bajo de la serie general y en el 3° lugar respecto de las abiertas, afectado principalmente por “errores en los códigos informados” en “Cuestionario Bebedor Problema...” y “medición de Colesterol Total”, entre otros, y que alcanzan en total a un 40,4% de los datos informados, dado que 8.630 registros consignan una frecuencia de prestación diferente a la definida para estas mediciones.

En relación a la validación anterior, esta institución presentó una fuerte caída en la calidad del reporte de su información, pasando desde un 99,4 % de los datos validados a un 58,8%, lo que le implicó un retroceso del orden del 40,8%.

6.2.1.4 Isapre Sfera S.A.

Sfera presentó un 72% de los datos validados, ocupando el 4° lugar más bajo de la serie de isapres abiertas, afectado principalmente por errores en los códigos informados en “Cuestionario Bebedor Problema...”, que alcanzó a un 27%, dado que 1.712 registros consignan una frecuencia de prestación diferente a la definida para este problema de salud.

Respecto de la validación anterior, no obstante haber presentado una calidad de datos aceptables, el incremento fue del orden del 28,6%.

6.2.1.5 Isapre Colmena Golden Cross S.A.

La Isapre Colmena Golden Cross se encuentra en el promedio de la validación general, con un 75,6% de los datos validados, ocupando el 5° lugar más bajo de la serie de isapres abiertas, afectado principalmente por errores en los códigos informados en medición de Fenilalanina y TSH, dado que 5.707 registros consignan datos inconsistentes en campos de tipo administrativo.

Respecto de la validación anterior, esta Isapre incrementó su calidad en un 69,8%, desde un 44,5% a un 75,6%.

6.2.1.6 Isapre ING Salud S.A.

En este contexto, ING presentó un 77,4% de los datos validados, ocupando el 3° mejor lugar de la serie de isapres abiertas, afectado principalmente por errores en el concepto “frecuencia de prestaciones distinta a la definida para el problema de salud”, que alcanzó a un 11,1% de los datos informados, principalmente en la prestación “Cuestionario Bebedor Problema...”. También destaca un bajo porcentaje de validación por concepto de “registros duplicados”, principalmente en las mediciones de Colesterol Total y examen de Papanicolau, entre otras, alcanzando a un 6,9% de los registros informados.

Respecto de la validación anterior, esta Isapre presentó un leve incremento en la calidad de la información reportada, del orden de una 4,3%, situación que la ubica dentro de las tres isapres con menor avance en el nivel de validación de datos.

6.2.1.7 Isapre Normédica S.A.

Normédica presentó un 89,4% de los datos validados, ocupando el 2° mejor lugar de la serie de isapres abiertas, afectado principalmente por errores de tipo “registros duplicados” del orden de un 4,7%, presentados principalmente en el código informado en “Cuestionario bebedor problema...” y errores de tipo “sexo y edad diferente a población objetivo”, que alcanzan a un 5,9% de los datos informados, principalmente en “cuestionario bebedor problema...” y en examen de glicemia.

En comparación a la validación anterior, esta Isapre exhibió una mejoría casi imperceptible de un 1,1%, ubicándose entre las tres isapres que realizaron un esfuerzo discreto en la mejoría de su información, manteniendo de esta forma el estándar alcanzado anteriormente

6.2.1.8 Isapre Consalud S.A.

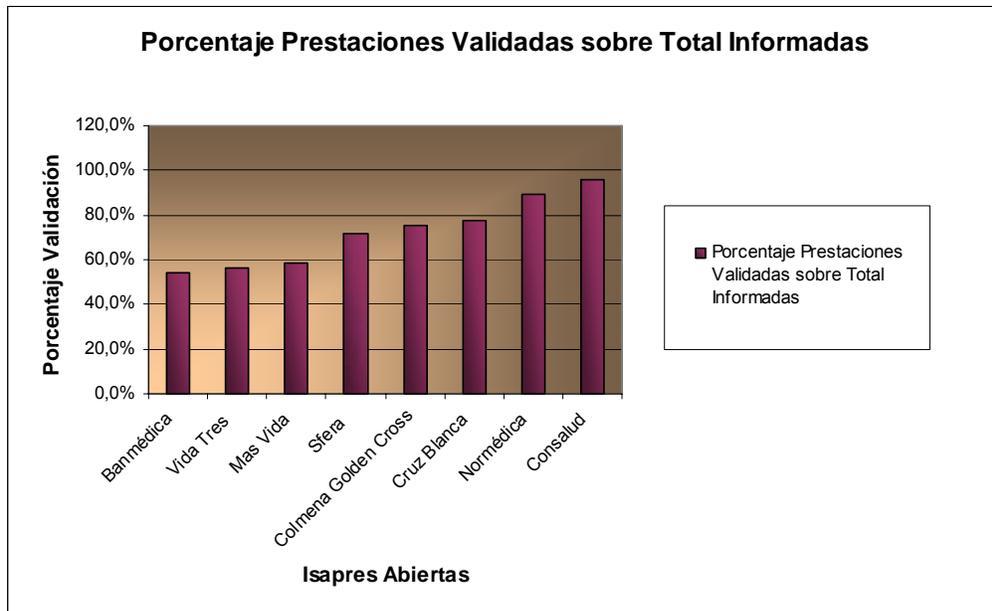
Consalud registró un 95,6% de los datos validados, ocupando el 1° lugar de la serie de isapres abiertas, afectado principalmente por errores en los códigos informados en Medición de Fenilalanina en sangre y TSH, que alcanzaron a un 4,2% de los datos informados, dado que 4.732 registros consignan una edad distinta a la definida para este problema de salud.

En comparación al anterior proceso de validación, esta Isapre se destaca por el esfuerzo realizado en mejorar la calidad de los datos reportados, con un incremento del orden del 761,7%, es decir, de tener un 11,1% de validación pasó a un 95,6%, esfuerzo que se marca principalmente en la eliminación de los datos duplicados que reportó anteriormente.

Tabla N°3

Isapres Abiertas		
Codigo	Nombre	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas
99	Banmédica	54,4%
80	Vida Tres	56,5%
88	Mas Vida	58,8%
104	Sfera	72,0%
67	Colmena Golden Cross	75,6%
78	Cruz Blanca	77,4%
70	Normédica	89,3%
107	Consalud	95,6%

Gráfica N°6 Isapres abiertas



6.2.2 Isapres Cerradas

6.2.2.1 Isapre Fundación

Isapre Fundación registró un 57,4% de los datos validados, ocupando el último lugar más bajo de la serie de isapres cerradas, afectado principalmente por errores en el concepto “sexo y edad diferente a población objetivo”, principalmente en los códigos informados en Mamografía y examen de VIH/SIDA, entre otros, y que alcanzan a un 28,4% de los datos informados. También destaca un bajo porcentaje de validación en medición de Glicemias, dado que 446 registros consignan una frecuencia de prestación diferente a la definida para este problema de salud.

En relación a la validación anterior, esta Isapre también registró una mejoría en la calidad de su información, del orden de un 80,4%, ocupando con esto el 5° lugar de dentro de las instituciones que experimentaron mejorías en la calidad de su información, pasando de un 31,8% de los datos validados a un 57,4%, lo que refleja un esfuerzo, no obstante el bajo nivel final de datos validados.

6.2.2.2 Isapre Río Blanco Ltda.

Por su parte la isapre Río Blanco presentó un 90,0% de los datos validados, ocupando el penúltimo lugar de la serie de isapres cerradas, afectado principalmente por errores del orden de un 9,3%, bajo el concepto de “registros duplicados” en 8 de los 10 códigos informados.

En relación a la validación anterior, presentó una mejoría en la calidad de su información de un 103,5%, ubicándose así entre las tres isapres que realizaron un mayor esfuerzo en mejorar la calidad de la información reportada, pasando desde un 44,2% a un 90,0% de los datos.

6.2.2.3 Isapre San Lorenzo Ltda.

En este contexto, San Lorenzo presenta un 94,2% de los datos validados, ocupando el 3° lugar más bajo de la serie de isapres cerradas, afectado principalmente por errores en los códigos informados en Colesterol Total y VDRL, que alcanzan a un 5,7% de los datos informados correspondiendo al concepto de “Registros Duplicados”.

Respecto de la validación anterior, esta isapre tuvo una notoria mejoría en la calidad de los datos reportados entre los tres primeros trimestres y la evaluación final, desde un 49,5% a un 94,2%, es decir tuvo un incremento de un 90,3% en la calidad de su información.

6.2.2.4 Isapre Cruz del Norte Ltda.

Cruz del Norte presentó un 96,8% de los datos validados, ocupando el 4° lugar más bajo de la serie de isapres cerradas, afectado principalmente por “errores en la información proporcionada para los campos sexo y edad”, consignando un criterio diferente al definido para las prestaciones de

examen de Papanicolaou, medición de Colesterol Total y “Cuestionario Bebedor Problema...”, y que alcanzaron a un 2,7% de los datos informados.

Respecto de la validación anterior, esta Isapre mantuvo un buen estándar de validación, mejorando aun más la calidad del reporte de los datos informados en el orden del 30,5%.

6.2.2.5 Isapre Fusat Ltda.

Fusat presentó un 97,8% de los datos validados, ocupando el 3° mejor lugar de la serie de isapres cerradas, afectado principalmente por errores en los códigos informados en examen de Papanicolaou y de VIH/SIDA, que alcanzan a un 0,9% de los datos informados, correspondiendo esto al concepto de Registros Duplicados. También destaca un bajo porcentaje de validación del examen Papanicolaou y VIH/SIDA, dado que consignan un 0,8% de datos con “Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud.

Respecto de la validación anterior, esta Isapre mejoró la calidad de los datos reportados de un 79,4% a un 97,8%, alcanzando un incremento de un 23,2% en la calidad de su información.

6.2.2.6 Isapre Ferrosalud S.A.

Ferrosalud presentó un 98,4% de los datos validados, ocupando el 2° mejor lugar de la serie de isapres cerradas y del total del sistema de isapres, afectado principalmente por errores de “duplicidad de registros” en los códigos informados en los exámenes de Papanicolaou y Baciloscopia principalmente, y que alcanzaron a un 1,2% de los datos informados.

Respecto de la validación anterior, si bien la calidad de su información se incrementó en tan solo un 22,9%, esta institución mantuvo el buen estándar de validación mostrado anteriormente.

6.2.2.7 Isapre Chuquicamata Ltda.

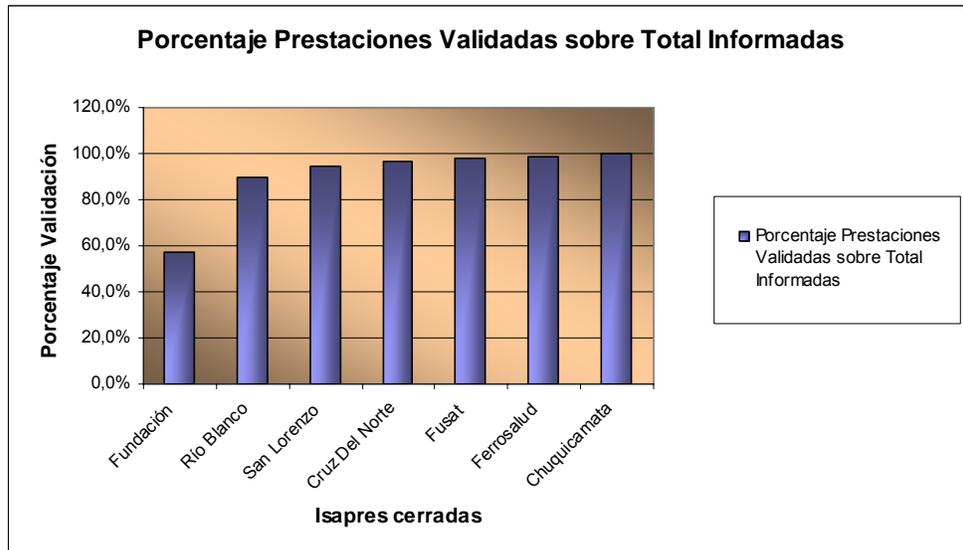
Chuquicamata es la Isapre cerrada mejor evaluada, ocupando al mismo tiempo el 1° lugar de la serie general de isapres, ya que presenta un 99,99% de los datos validados, con tan sólo un registro con error en el código de “Cuestionario bebedor problema...”, en el concepto de “Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo”, de un total de 9.504 informados.

En relación a la validación anterior, esta Isapre presentó una clara mejoría en la calidad de los datos reportados, desde un 31,1% a un 99,9%. Es decir que experimentó un incremento de un 221,5% en la calidad de su información, ubicándose de esta forma entre las tres isapres que presentaron una mayor mejoría en la calidad de los datos consignados.

Tabla N°4

Isapres Cerradas		
Codigo Isapre	Nombre Isapre	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas
76	Fundación	57,4%
68	Río Blanco	90,0%
62	San Lorenzo	94,2%
94	Cruz Del Norte	96,8%
63	Fusat	97,8%
81	Ferrosalud	98,4%
65	Chuquicamata	99,99%

Gráfica N°7



VII. Conclusiones

Se debe valorar este proceso por corresponder a la primera experiencia, la que nos proporciona un conocimiento basal del sistema a evaluar, entregándonos una importante retroalimentación respecto de un siguiente proceso, lo mismo que para el sector evaluado, las isapres.

Es importante destacar la mejoría en la calidad de los datos reportados, al comparar el resultado de la validación de los 3 primeros trimestres, que alcanzó sólo a un 27,1%, y el resultado final presentado en este Informe, correspondiente a un 75,4%, situación que se puede apreciar claramente en las gráficas y tablas que se muestran a continuación.

Tabla N°5

Nombre Isapre	Variación Porcentual en la calidad de la información
Mas Vida	-40,8%
Normédica	1,1%
ING Salud	4,3%
Ferrosalud	22,9%
Fusat	23,2%
Sfera	28,6%
Cruz Del Norte	30,5%
Vida Tres	39,5%
Banmédica	55,3%
Colmena Golden Cross	69,8%
Fundación	80,4%
San Lorenzo	90,3%
Río Blanco	103,5%
Chuquicamata	221,5%
Consalud	761,7%

Gráfica N°8

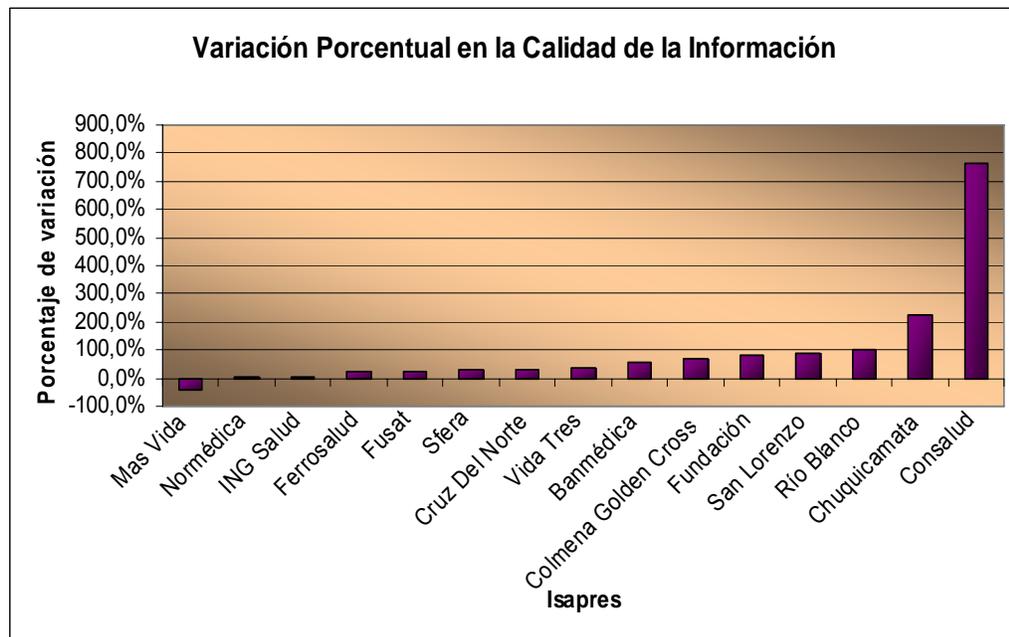
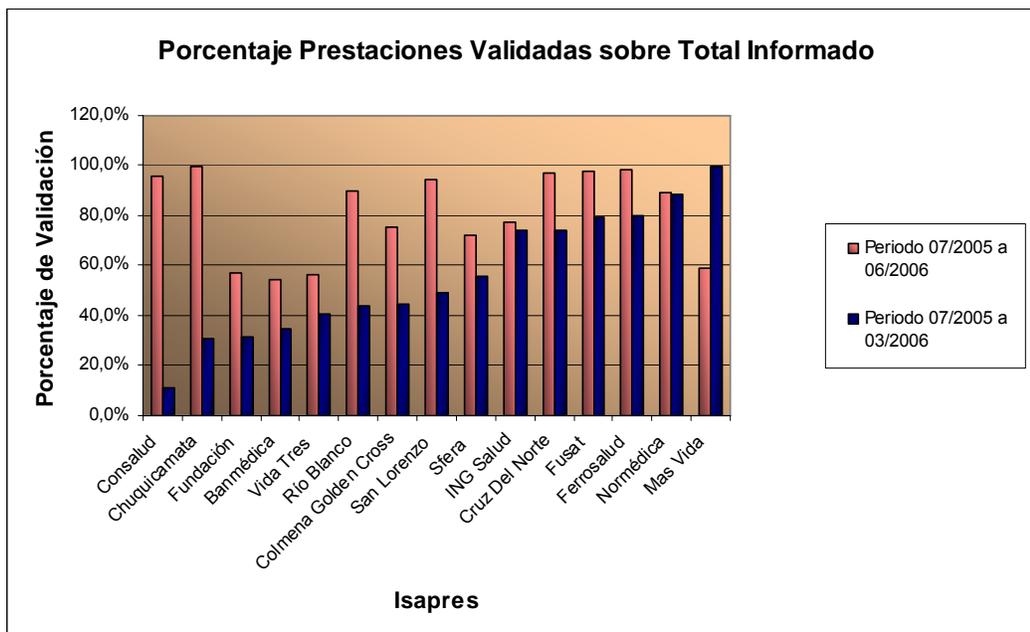


Tabla N°6

Isapre		Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas	
Código	Nombre	Periodo 07/2005 a 03/2006	Periodo 07/2005 a 06/2006
107	Consalud	11,1%	95,6%
65	Chuquicamata	31,1%	99,99%
76	Fundación	31,8%	57,4%
99	Banmédica	35,0%	54,4%
80	Vida Tres	40,5%	56,5%
68	Río Blanco	44,2%	90,0%
67	Colmena Golden Cross	44,5%	75,6%
62	San Lorenzo	49,5%	94,2%
104	Sfera	56,0%	72,0%
78	ING Salud	74,2%	77,4%
94	Cruz Del Norte	74,2%	96,8%
63	Fusat	79,4%	97,8%
81	Ferrosalud	80,1%	98,4%
70	Normédica	88,3%	89,3%
88	Mas Vida	99,4%	58,8%

Gráfica N°9



Al mismo tiempo, es interesante destacar que las isapres cerradas presentaron una mejor calidad de información, que pudiera deberse al menor volumen de datos a manejar en contraposición a las abiertas, que presentaron resultados menos alentadores.

Se pudo comprobar el 3° objetivo específico de este Informe, en el sentido de que las prestaciones informadas en los códigos correspondientes al EMP

habrían sido otorgadas gratuitamente, dado que lo facturado habría sido bonificado en un 100% por todos los aseguradores.

Es destacable observar que el mayor porcentaje de prestaciones validadas se da en examen de Papanicolaou, que presenta una larga trayectoria como examen preventivo. Le sigue el examen del Adulto, con un 85,6% de datos validados, que corresponde a un examen distinto, al incorporar nuevos instrumentos de evaluación como cuestionarios y procedimientos (Índice de Masa Corporal y medición de Presión Arterial).

Por el contrario, se observó muy bajos niveles de validación de datos en las prestaciones consideradas realizadas a nivel del recién nacido, que no pudieron ser corregidas no obstante las distintas oportunidades brindadas.

Finalmente, los exámenes destinados a la población general presentaron un mayor nivel de validación respecto de las prestaciones destinadas a la población en riesgo, con una diferencia de 80,9% v/s un 49,5%, situación que debe ser analizada a objeto de mejorar estos aspectos en el siguiente período.

Se debe considerar en la programación y priorización en la asignación de recursos, las diferencias observadas a nivel de isapres abiertas y cerradas, de manera de incorporar el enfoque de riesgo pensando en las mayores poblaciones de beneficiarios.

Estos antecedentes deben ser Informados por escrito a las isapres para que introduzcan las correcciones que permitan resolver estos problemas en el siguiente proceso (D.S. 228/2005 Minsal).

Finalmente, se concluye la necesidad de generar canales de comunicación más cercanos con las contrapartes responsables del EMP y de la confección de los Archivos Maestros en las isapres, para lo cual se propone efectuar un Taller para recoger su retroalimentación y plantear nuestras inquietudes.

VIII. Tablas Proceso de Validación información de isapres

Se confeccionaron tablas con resultados de proceso de validación de la información final, iniciando por Tabla General que consolidada a todas las isapres, y luego Tablas por cada una de ellas según Código creciente, todas las que se incluyen en el Anexo N°12 de este Informe.

IX. Actividades Adicionales

Los principales resultados obtenidos fueron dados a conocer al Directorio AUGÉ de la Superintendencia de Salud, con fecha 13 de Septiembre del 2006, junto a los resultados de las actividades “Verificación de la implementación del EMP en isapres” y “Evaluación Metas de Cobertura del EMP en isapres”, presentados en este informe en los puntos III.2.2 y III.2.4, respectivamente.

X. Instrucciones emitidas

Los Oficios remitidos a cada asegurador, fueron:

Periodo	Asegurador	Instrucción	Fecha
Julio a Septiembre 2005	Isapre Fundación	Ord. S.S. N° 473	10.02.06
	Isapre Vida Tres S.A.	Ord. S.S. N° 474	10.02.06
	Isapre Sfera S.A.	Ord. S.S. N° 475	10.02.06
	Isapre Normédica S.A.	Ord. S.S. N° 476	10.02.06
	Isapre Colmena G.C. S.A.	Ord. S.S. N° 477	10.02.06
	Isapre ING Salud S.A.	Ord. S.S. N° 478	10.02.06
	Isapre Banmédica S.A.	Ord. S.S. N° 479	10.02.06
	Isapre Chuquicamata Ltda.	Ord. S.S. N° 480	10.02.06
	Isapre Masvida S.A.	Ord. S.S. N° 481	10.02.06
	Isapre Consalud S.A.	Ord. S.S. N° 482	10.02.06
	Isapre Río Blanco Ltda.	Ord. S.S. N° 483	10.02.06
	Isapre Ferrosalud S.A.	Ord. S.S. N° 484	10.02.06
	Isapre San Lorenzo Ltda.	Ord. S.S. N° 485	10.02.06
	Isapre Fusat Ltda.	Ord. S.S. N° 486	10.02.06
Isapre Cruz del Norte Ltda.	Ord. S.S. N° 487	10.02.06	
Octubre a Diciembre 2005	Isapre Fusat Ltda.	Ord. S.S. N° 643	24.02.06
	Isapre Consalud S.A.	Ord. S.S. N° 644	24.02.06
	Isapre Colmena G.C. S.A.	Ord. S.S. N° 645	24.02.06
	Isapre Masvida S.A.	Ord. S.S. N° 646	24.02.06
	Isapre Ferrosalud S.A.	Ord. S.S. N° 647	24.02.06
	Isapre San Lorenzo Ltda.	Ord. S.S. N° 648	24.02.06
	Isapre Banmédica S.A.	Ord. S.S. N° 649	24.02.06
	Isapre ING Salud S.A.	Ord. S.S. N° 650	24.02.06
	Isapre Fundación	Ord. S.S. N° 651	24.02.06
	Isapre Chuquicamata Ltda.	Ord. S.S. N° 652	24.02.06
	Isapre Río Blanco Ltda.	Ord. S.S. N° 653	24.02.06
	Isapre Sfera S.A.	Ord. S.S. N° 654	24.02.06
	Isapre Vida Tres S.A.	Ord. S.S. N° 655	24.02.06
	Isapre Normédica S.A.	Ord. S.S. N° 656	24.02.06
Isapre Cruz del Norte Ltda.	Ord. S.S. N° 657	24.02.06	

Julio 2005 a Marzo 2006 ²²	Isapre Vida Tres S.A.	Oficio IF/N° 4881	13.06.06
	Isapre Banmédica S.A.	Oficio IF/N° 4882	13.06.06
	Isapre Chuquicamata Ltda.	Oficio IF/N° 4883	13.06.06
	Isapre Colmena G.C. S.A.	Oficio IF/N° 4884	13.06.06
	Isapre Consalud S.A.	Oficio IF/N° 4885	13.06.06
	Isapre Cruz del Norte Ltda.	Oficio IF/N° 4886	13.06.06
	Isapre Ferrosalud S.A.	Oficio IF/N° 4887	13.06.06
	Isapre Fundación	Oficio IF/N° 4888	13.06.06
	Isapre Fusat Ltda.	Oficio IF/N° 4889	13.06.06
	Isapre ING Salud S.A.	Oficio IF/N° 4890	13.06.06
	Isapre Masvida S.A.	Oficio IF/N° 4891	13.06.06
	Isapre Normédica S.A.	Oficio IF/N° 4892	13.06.06
	Isapre Río Blanco Ltda.	Oficio IF/N° 4893	13.06.06
	Isapre San Lorenzo Ltda.	Oficio IF/N° 4894	13.06.06
Isapre Sfera S.A.	Oficio IF/N° 4895	13.06.06	
Periodo Julio 2005 a Junio 2006 ²³	Isapre Río Blanco Ltda.	Ord. S.S. N° 2850	08.11.06
	Isapre Colmena G.C. S.A.	Ord. S.S. N° 2851	08.11.06
	Isapre Masvida S.A.	Ord. S.S. N° 2852	08.11.06
	Isapre Fusat S.A.	Ord. S.S. N° 2853	08.11.06
	Isapre Fundación	Ord. S.S. N° 2854	08.11.06
	Isapre Ferrosalud S.A.	Ord. S.S. N° 2856	08.11.06
	Isapre Cruz del Norte Ltda.	Ord. S.S. N° 2857	08.11.06
	Isapre ING Salud S.A.	Ord. S.S. N° 2858	08.11.06
	Isapre Banmédica S.A.	Ord. S.S. N° 2859	08.11.06
	Isapre Normédica S.A.	Ord. S.S. N° 2860	08.11.06
	Isapre Consalud S.A.	Ord. S.S. N° 2861	08.11.06
	Isapre Sfera S.A.	Ord. S.S. N° 2862	08.11.06
	Isapre Chuquicamata S.A.	Ord. S.S. N° 2863	08.11.06
	Isapre Vida Tres S.A.	Ord. S.S. N° 2864	08.11.06
Isapre San Lorenzo Ltda.	Ord. S.S. N° 2865	08.11.06	

²² En los Oficios se incluyó información referente a esta actividad de fiscalización y a la denominada "Evaluación Metas de Cobertura del EMP en isapres", detallada en el punto III.2.4 de este informe.

²³ En los Oficios se incluyó información referente a esta actividad y a las denominadas "Verificación de la implementación del EMP en isapres" y "Evaluación de las Metas de Cobertura del EMP en isapres", detallados en los puntos III.2.2 y III.2.4 de este Informe, respectivamente.

III.2.4. EVALUACION METAS DE COBERTURA DEL EMP EN ISAPRES

I. Fundamentación

La Ley N°18.469 de 1985, en su artículo 8°, señala que dentro del Régimen General de Garantías en Salud los beneficiarios tendrán derecho a recibir el Examen de Medicina Preventiva (EMP), el cual, de acuerdo a la letra a) del mismo artículo, está constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento debido a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias.

A su vez, en el artículo 33 de este mismo cuerpo legal, se establece que el decreto que fije las Garantías Explícitas en Salud determinará las metas de cobertura del EMP señalado en la letra a) del artículo 8° de la Ley N° 18.469, que serán obligatorias para el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Provisional. Y agrega en su segundo inciso que: “corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas en el inciso anterior”.

Al mismo tiempo, la Resolución Exenta N°1.079/2004, del Minsal, en su artículo 2°, establece para el EMP los problemas de salud respecto de los cuales se señalan los procedimientos, contenidos, frecuencia y plazo del examen.

Finalmente, el Decreto Supremo N° 170/2004, del Minsal, en su artículo 14 del Título II, establece las Metas de Cobertura para el EMP, las que deberán cumplirse dentro de un año a contar de la entrada en vigencia de este decreto, el que comienza a regir a partir del 1° de julio del año 2005.

Por lo anterior, este Organismo de Control, a través del Oficio Circular IF/ N°29, del 29 de junio 2005, impartió instrucciones respecto a la información para la fiscalización y control de las GES y el EMP.

En el punto III del citado Oficio Circular, respecto del EMP, establece que: “las isapres deberán proporcionar a esta Superintendencia la información requerida de acuerdo a su anexo N° 4, el que proporciona instrucciones de llenado del Archivo Maestro del EMP, debiendo considerarse para ello la información detallada en el Anexo Explicativo N° 5”, el que a su vez establece los códigos referenciales de las prestaciones del EMP.

Además el mismo Oficio Circular señala que: “Para efectos del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP se considerarán tanto las prestaciones y acciones de salud otorgadas a través de los procedimientos y mecanismos definidos por las Isapres, especialmente para este fin, como también las otorgadas a través del plan de salud complementario”.

Por otra parte, se comunicó a cada Isapre, a través de Oficios emitidos el 13 de junio de 2006, las poblaciones objetivos para el cumplimiento de metas de cobertura del EMP en población general, junto con señalarles que, para contabilizar las prestaciones asociadas al EMP realizadas a través del plan de salud complementario, se iba a considerar lo reportado a esta Superintendencia en los Archivos Maestros de Prestaciones, junto con informar otros detalles operativos.

II. Metas de Cobertura EMP

CONSOLIDADO DE CUERPOS NORMATIVOS: Resolución Exenta N°1.079/2004 y Decreto Supremo N° 170/2004, Título II, Artículo 14, ambos del Ministerio de Salud

2.1 PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA POBLACIÓN GENERAL

Se entenderán como tales aquellos problemas de salud cuyos factores de riesgo dependen de la edad y/o sexo de los beneficiarios.

2.1.1. Fenilcetonuria

Objetivo: Detectar precozmente en recién nacidos la enfermedad metabólica fenilcetonúrica. El diagnóstico precoz en el periodo de recién nacido (RN menor de 15 días) permite la restricción dietaria de fenilalanina, evitando el daño irreversible.

Intervención: Determinación de fenilalanina en sangre.

Frecuencia: Una vez, dentro de los 15 días desde el nacimiento.

Beneficiario: Recién nacido.

Meta de Cobertura: 100%

2.1.2. Hipotiroidismo Congénito

Objetivo: Detectar precozmente recién nacidos con riesgo de hipotiroidismo, para prevenir el daño a través del tratamiento con terapia hormonal de reemplazo.

Intervención: Determinación de TSH en sangre.

Frecuencia: Una vez, dentro de los 15 días desde el nacimiento.

Beneficiario: Recién nacido.

Meta de Cobertura: 100%

2.1.3. Bebedor Problema

Objetivo: Detectar precozmente a las personas bebedoras problema.

Intervención: Escala Breve para detección del Bebedor Anormal (EBBA) y consejería

Frecuencia: Una vez, cada 2 años.

Beneficiario: Personas de 15 a 64 años.

Meta de Cobertura: 10%

2.1.4. Hipertensión Arterial

Objetivo: Prevención primaria de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Intervención: Medición de Presión Arterial Estandarizada.

Frecuencia: Una vez, cada 2 años.

Beneficiario: Personas de 15 a 64 años.

Meta de Cobertura: 10%

2.1.5. Tabaquismo

Objetivo: Prevención primaria de enfermedades cardiovasculares, pulmonares, cáncer (oral, pulmonar, de vejiga) que tengan como origen la adicción al tabaco.

Intervención: Cuestionario Estandarizado.

Frecuencia: Una vez, cada 2 años.

Beneficiario: Personas de 15 a 64 años.

Meta de Cobertura: 10%

2.1.6. Obesidad

Objetivo: Reducir la morbilidad directa y morbimortalidad asociada a la obesidad, como son la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hiperglicemia, artrosis y trastornos psicomotores.

Intervención: Medición de Peso y Talla y Cálculo Índice de Masa Corporal.

Frecuencia: Una vez, cada 2 años.

Beneficiario: Personas de 15 a 64 años.

Meta de Cobertura: 10%

2.1.7. Dislipidemia

Objetivo: Reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Intervención: Examen de Colesterol Total.

Frecuencia: Una vez, cada 2 años.

Beneficiario: Hombres de 35 a 64 años y Mujeres de 45 a 64 años.

Meta de Cobertura: 10%

2.1.8. Cáncer Cervicouterino

Objetivo: Prevenir la morbimortalidad por cáncer cervicouterino.

Intervención: Examen de Papanicolaou (PAP) o citología exfoliativa cervical.

Frecuencia: Una vez cada 3 años.

Beneficiario: Mujeres de 25 a 64 años.

Meta de Cobertura: 35%

2.1.9. Cáncer de Mama

Objetivo: Reducir la morbimortalidad por cáncer de mama en población de riesgo.

Intervención: Mamografía.

Frecuencia: Una vez, a los 50 años.

Beneficiario: Mujeres de 50 años.

Meta de Cobertura: 10%

2.2 PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN POBLACIÓN DE RIESGO

Se entienden como tales aquellos problemas de salud cuya aparición depende de factores de riesgo asociados a antecedentes familiares, genéticos u otros distintos a la edad o sexo, y que es mayor que en la población general.

2.2.1. Diabetes Mellitus

Objetivo: Prevenir daño y prolongar años de vida libres de sintomatología en mujeres.

Intervención: Glicemia en ayunas

Frecuencia: Una vez, durante el embarazo, a contar de las 20 semanas de gestación.

Beneficiario: Embarazadas con factores de riesgo.

Meta de Cobertura: 100%

2.2.2. Tuberculosis

Objetivo: Prevenir la transmisión del Bacilo de Koch a población susceptible.

Intervención: Baciloscopía.

Frecuencia: Una vez al año.

Beneficiario: Personas de 15 a 64 años con síntomas respiratorios por 15 días o más.

Meta de Cobertura: 80%

2.2.3. Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana

Objetivo: Detección precoz de la infección por VIH en personas con conductas u otros factores de riesgo.

Intervención: Test de Elisa de tamizaje y confirmatorio con consejería pre y post examen.

Frecuencia: Una vez durante el embarazo, a contar del primer trimestre.

Beneficiario: Embarazadas con factores de riesgo.

Meta de Cobertura: 100%

2.2.4. Sífilis

Objetivo: Detección precoz de la infección por sífilis en personas con conductas u otros factores de riesgo.

Intervención: Examen de VDRL en sangre.

Frecuencia: Una vez, durante el embarazo a contar del primer trimestre, y para el resto de los beneficiarios con conductas u otros factores de riesgo una vez al año.

Beneficiario: Embarazadas y personas con conductas u otros factores de riesgo.

Meta de Cobertura: 100%

La Tabla N°1 resume las prestaciones, metas y poblaciones objetivos.

Tabla N° 1

Metas de Cobertura para el Examen de Medicina Preventiva
Resolución Exenta N° 1079 de 24 de noviembre de 2004

Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Meta de Cobertura	Población Objetivo
Prevención de Problemas en la Población General				
Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	100%	Recién Nacidos
Hipotiroidismo	TSH	0303324	100%	Recién Nacidos
Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC	0108001	10%	Personas de 15 a 64 años
Dislipidemia	Colesterol total	0302367	10%	Hombres de 35 a 64 años Mujeres de 45 a 64 años
Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	35%	Mujeres de 25 a 64 años
Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	10%	Mujeres de 50 años
Prevención de Problemas en Población de Riesgo				
Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	100%	Mujeres embarazadas con factores de riesgo
Tuberculosis	Baciloscopía	0306301	80%	Personas de 15 a 64 años con síntomas respiratorios por 15 días o más
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	100%	Embarazadas con factores de riesgo
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	100%	Embarazadas y personas con conductas de

III. Breve Descripción

Para abordar la presente tarea, el Subdepartamento de Control GES diseñó el documento denominado “Contabilización de Prestaciones EMP, Propuesta y Fundamentación”, como una primera aproximación para determinar las poblaciones objetivos generales y de riesgo, y la metodología de cálculo de las prestaciones.

Del mismo modo se elaboró un procedimiento de validación de la información para comprobar la consistencia de los datos enviados por las isapres en respuesta al Oficio Circular IF/N°29/2005 de esta Superintendencia, sobre la información que debían remitir trimestralmente a esta Entidad de Control para realizar las evaluaciones periódicas del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP.

Es así que se revisaron en primer lugar los archivos correspondientes al 3er. y 4to. trimestre de 2005, enviándose a las isapres los respectivos informes en los meses de enero y febrero de 2006. En ellos se requirió -en todos los casos- el reenvío de los archivos con la información corregida de acuerdo a las observaciones efectuadas por este Subdepartamento. Esta información fue nuevamente revisada junto a los archivos correspondientes al 1er Trimestre de 2006.

Posteriormente se definió, junto al Departamento de Estudios de esta Superintendencia, las poblaciones objetivos a mitad de período para cada uno de los problemas de salud incorporados en el EMP en población general, concordándose la imposibilidad de esta medida a nivel de la población de riesgo.

Se confeccionó a cada isapre un Oficio del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales, el que consideraba las poblaciones generales para cada prestación del EMP, junto a otras consultas metodológicas para evaluar las metas de cobertura y los resultados del proceso de validación de la información, en el que se solicitó al mismo tiempo informar las causas que explicaran las inconsistencias que fueron observadas.

En las respuestas escritas de las isapres, 5 solicitan autorización para el reenvío de los archivos corregidos, siendo éstas Fundación, Consalud, Normédica, Chuquicamata, Fusat, además de Río Blanco cuya solicitud la realizó a través de correo electrónico, contabilizando 6 finalmente. Al mismo tiempo, al evaluar el 4° trimestre, se continuó observando la persistencia de un elevado nivel de datos inconsistentes, por lo que por ambas razones se fundamentó la necesidad de autorizar y solicitar el reenvío de los archivos, esta vez de los 4 trimestres comprendidos en el período del 01 de julio de 2005 al 30 de junio de 2006, previa corrección de los errores anteriormente informados.

Finalmente se envió un correo electrónico a las contrapartes responsables del tema en las isapres, solicitando efectuar algunas precisiones, particularmente a nivel de exámenes de colesterol total, comunicando al mismo tiempo la autorización y solicitud de reenviar los archivos con correcciones correspondientes a los errores detectados en el proceso de validación de datos.

Con estas últimas respuestas se completaron los antecedentes tenidos a la vista para resolver el procedimiento de evaluación de las metas de cobertura

del EMP en el sector isapres, a partir de la información validada de los respectivos Archivos Maestros.

IV. Objetivo

Evaluar en el sector isapres el cumplimiento de las metas de cobertura definidas para cada prestación en el DS N°170/2004 del Minsal y Hacienda, contenida en la Resolución Exenta N°1079/2004, del Minsal, en el período comprendido entre el 1° de julio de 2005 y el 30 de junio de 2006.

V. Objetivos Específicos

- Evaluación del nivel de cumplimiento global de las metas de cobertura del sector isapres.
- Evaluación individual del nivel de cumplimiento de las metas de cobertura por parte de cada isapre.
- Elaborar propuestas de acción para mejorar el nivel de cumplimiento de este sector en la siguiente evaluación (DS 228/2005).

VI. Metodología

6.1 Ejercicio de Conteo

Se desarrolló un ejercicio preliminar para determinar las poblaciones objetivo y la metodología de conteo para cada medición del EMP, expresado en el documento denominado: "Contabilización de Prestaciones EMP, Propuesta y Fundamentación".

6.2 Determinación de Poblaciones Objetivos

Se concordó junto al Departamento de Estudios de esta Superintendencia las Poblaciones Objetivos correspondientes a los exámenes a realizar a nivel de la Población General, a mitad de período del año en evaluación, diciembre de 2005, dado que se trata de una población fluctuante en el período de análisis. Esta información se obtuvo a partir de los Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas de isapres, año 2005.

Del mismo modo se llegó a la conclusión de que no era posible determinar la Población Objetivo de Riesgo, ya que corresponde a un hallazgo que el médico debe efectuar al momento de la consulta, debiendo a continuación indicar la realización de las mediciones o exámenes que forman parte del EMP.

De esta manera se llega a la Tabla N°2, que resume las poblaciones objetivos propuestas a las isapres.

Tabla N°2

**Población Objetivo en Isapres a Diciembre 2005
Examen de Medicina Preventiva DS N°170/2400**

Población			Partos y Cesareas (*)	Mujeres 50 años	Mujeres 25 - 64 años	Hombres 35 - 64 años	Mujeres 45 - 64 años	Beneficiarios (F M) 15 - 64 años
Tipo	Codigo	Nombre						
Abierta	67	Colmena Golden Cross	4.094	2.423	105.850	64.423	39.178	263.367
Abierta	70	Normédica S.A.	644	276	12.007	8.996	3.850	34.158
Abierta	78	ING Salud Isapre S.A.	6.899	3.680	156.769	100.379	57.015	403.968
Abierta	80	Vida Tres S.A.	2.081	782	38.959	25.127	13.764	95.120
Abierta	88	Mas Vida S.A.	2.538	1.171	54.278	33.873	16.468	132.982
Abierta	99	Isapre Banmédica S.A.	7.733	3.295	152.833	106.732	56.034	437.813
Abierta	104	Sfera S.A.	65	187	8.027	6.022	2.302	24.097
Abierta	107	Consalud S.A.	5.601	3.662	135.327	116.071	55.862	409.676
Cerrada	62	San Lorenzo Ltda.	24	76	1.633	1.574	999	4.922
Cerrada	63	Fusat Ltda.	359	391	12.153	9.074	6.579	32.975
Cerrada	65	Chuquicamata Ltda.	122	285	8.387	7.544	4.446	24.311
Cerrada	68	Río Blanco Ltda.	38	41	1.281	1.184	712	3.715
Cerrada	76	Isapre Fundación	185	175	6.637	4.377	4.024	15.855
Cerrada	81	Ferrosalud S.A.	163	108	5.118	3.311	2.279	12.227
Cerrada	94	Cruz Del Norte Ltda.	44	26	1.005	1.034	423	3.162
Población Total por Segmento			30.590	16.578	700.264	489.721	263.935	1.898.348

FUENTE : Reportes nominados de las Instituciones de Salud Previsional en Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas

****Información sujeta a validación**

(*) Se opta por utilizar el número de partos y cesareas como representación de la población de R.N.

6.3 Comunicación a isapres

A continuación se envió un Oficio a cada Isapre, del 13 de junio del 2006, con el contenido expresado en los puntos 6.3.1 al 6.3.3:

6.3.1 Población Objetivo para el cumplimiento de metas de cobertura del EMP en Población General

Para este efecto se incorporó una tabla construida en base a la información extraída de los Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas de los afiliados de cada Isapre, a diciembre de 2005.

En el caso de la población de recién nacidos, se comunicó que se iba a considerar aquella resultante de la información enviada por cada Isapre de acuerdo a lo solicitado en Oficio Circular IF/N°29, del 29.06.2005, correspondiente al total de recién nacidos atendidos durante la vigencia del D.S. N°170.

En relación a este mismo punto, y dada la inconsistencia entre el número de recién nacidos y el número de partos y cesáreas informados en el mismo período, se solicitó remitir a esta Superintendencia la población de mujeres embarazadas atendidas en cada Isapre desde el 01.07.05 al 30.06.06, en el caso de disponer de ella.

6.3.2 Población Objetivo para el cumplimiento de metas de cobertura del EMP en Población de Riesgo

Dada la complejidad de poder estimar la población de riesgo en algunos problemas de salud por parte de los aseguradores, en esta evaluación se considerará el recuento de prestaciones consignadas en el Archivo

Maestro correspondiente al EMP, sin perjuicio de lo que se expone en el siguiente punto.

En los casos en que la Isapre haya podido estimar esta población de riesgo en relación a sus afiliados, se solicita remitir a esta Superintendencia la población resultante junto a la metodología utilizada para su cálculo.

6.3.3 Prestaciones y acciones de salud asociadas al EMP otorgadas a través del Plan de Salud Complementario

Para contabilizar las prestaciones y acciones asociadas al EMP, realizadas a través del Plan de Salud Complementario, de acuerdo a lo definido por Circular IF/N°2, del 27.04.05, y del Oficio Circular IF/N°29, del 29.06.05, se comunicó que se iba a considerar el 100% de las prestaciones informadas para cada examen de acuerdo a la población objetivo definida, según lo reportado a esta Superintendencia a través de los Archivos Maestros de Prestaciones.

No obstante, para el examen de Colesterol Total, se solicitó adjuntar los antecedentes que permitieran determinar cuáles de esas prestaciones fueron realizadas con un fin preventivo.

6.4 Consolidación de respuestas y última comunicación a isapres

Una vez consolidada las respuestas enviadas por las isapres, se decidió autorizar el reenvío de los Archivos Maestros EMP corregidos, lo que se comunicó mediante correos electrónicos dirigidos a cada contraparte responsable del EMP a nivel de las isapres.

Al mismo tiempo se solicitó el envío de algunos datos complementarios para afinar la toma de decisión, como por ejemplo la cantidad de prestaciones de colesterol total y de perfil lipídico en hombres y mujeres comprendidos dentro de la población objetivo. De igual manera se pide precisar el número de Partos y Cesáreas ocurridos en el período de análisis; solicitando a su vez que expliquen las divergencias encontradas con respecto de las mediciones de Fenilalanina en sangre y TSH en RN.

6.5 Determinaciones finales

Con las respuestas recibidas se tomaron las siguientes decisiones finales para la evaluación de las metas de cobertura del EMP:

- 6.5.1** Se descartó finalmente trabajar con la población de RN, accediéndose a la sugerencia de varias isapres en orden a utilizar como denominador el número de Partos, Cesáreas y Cesáreas con Histerectomía, dada las dificultades expresadas por las isapres para registrar los RN como cargas de la propia Institución o a los problemas en el registro diferenciado de estos exámenes, que serían reportados en una sola factura junto a la sumatoria de todas las prestaciones realizadas durante el parto o cesárea, o por el envío desfasado en el tiempo de la factura por parte del prestador.

- 6.5.2** En Dislipidemia se decide incorporar, además del número de exámenes de Colesterol Total, los exámenes de Perfil Lipídico realizados por plan de salud complementario, solicitando a las isapres que consideren uno solo de estos exámenes por paciente.
- 6.5.3** En el caso de la medición de Fenilalanina en sangre, se decidió considerar en esta evaluación todos los exámenes informados en el archivo de prestaciones y beneficios médicos, asumiendo que se realiza en la gran mayoría de los casos en RN y con carácter preventivo. Lo mismo para la medición de TSH, cuya cantidad final se homologará a la de Fenilalanina.
- 6.5.4** Es importante destacar que las isapres expresan en sus respuestas argumentaciones concordantes respecto de la imposibilidad de estimar las poblaciones de riesgo.
- 6.5.5** Como una forma de establecer una relación del esfuerzo desplegado por las isapres en la implementación del EMP a nivel de sus poblaciones de riesgo, se construyó una relación entre el número de exámenes efectuados y la población general de donde debiera provenir la población de riesgo, afiliada a cada isapre.
- 6.5.6** De esta manera se determina usar el número de Partos, Cesáreas y Cesáreas con Histerectomía, para estimar la relación entre el número de exámenes realizados en población de riesgo y la población general de donde esta proviene, en lo concerniente a Glicemias en ayunas y Test de VIH/SIDA, dado que se considera que todas las mujeres en estado de gestación son población de riesgo, precisamente para evitar una eventual transmisión vertical del VIH.

VII. Resultados

7.1 Evaluación del cumplimiento global de las metas de cobertura del sector isapres

7.1.1 Análisis en población general

En términos generales se observa un cumplimiento dispar de las metas de cobertura del EMP.

El nivel más bajo de cumplimiento corresponde a los exámenes del adulto, que sólo alcanzan en promedio al 4,4% en relación al 10 % de la meta establecida. Esto puede explicarse por las dificultades de registro de estas prestaciones por parte de las isapres, ya señaladas en el punto 6.5.1. y por corresponder a un examen nuevo para éstas, que no estaba contemplado en los Beneficios Mínimos Obligatorios, además de consistir en la aplicación de prestaciones específicas como cuestionarios y procedimientos, que no se desarrollan habitualmente a nivel de la consulta médica en la libre elección.

Sin embargo este 4,4% obtenido resulta muy significativo al considerar que el 100% de sus registros corresponden a lo reportado exclusivamente por el código del EMP, alcanzando la mayor cifra absoluta de prestaciones en relación a todos los otros exámenes

realizados directamente como EMP (83.538 exámenes), por lo tanto sin contar con los aportes de las mediciones realizadas a través del plan complementario de salud.

Al mismo tiempo, y de acuerdo a información proporcionada por el Departamento de Estudios de esta Superintendencia, el uso histórico por parte de los afiliados al sistema de isapres del antecesor del Examen de Medicina Preventiva, establecido por los Beneficios Mínimos Obligatorios, era del orden del 2%, por lo que un 4,4% representa un incremento de más de un 100%.

A continuación se ubican los exámenes del RN que no logran sobrepasar el 50% del cumplimiento de la meta correspondiente, pudiendo explicar lo sucedido debido a lo expresado por las isapres en el punto 6.5.1.

Luego destacan todos los exámenes con historia sanitaria como el Papanicolaou y Mamografía, que junto al Colesterol Total, sobrepasan en cada caso las metas de cumplimiento.

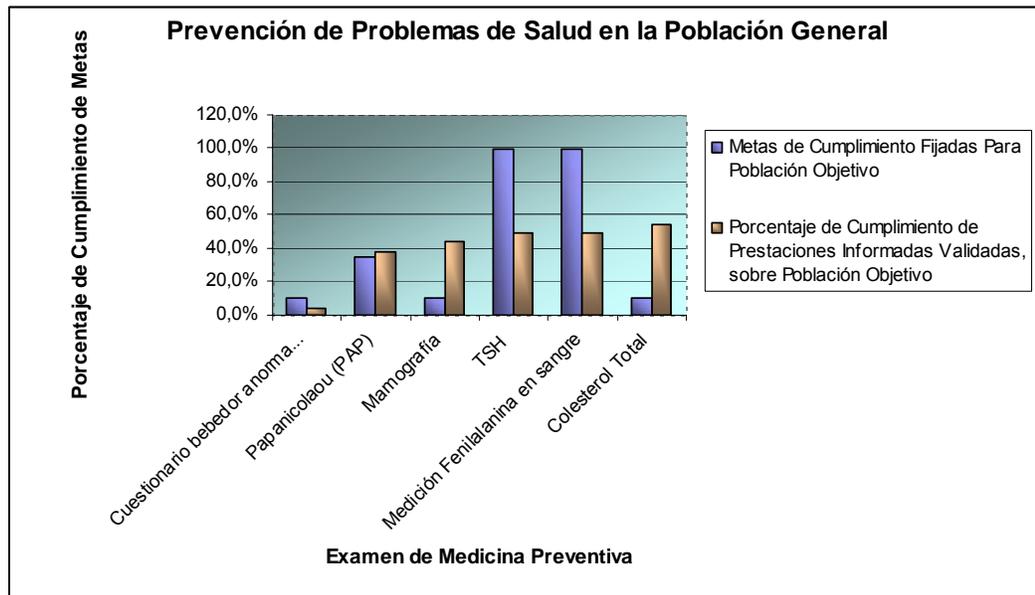
En el logro de estos resultados, un 75,2% de los registros fueron aportados por las prestaciones realizadas a través del plan complementario de salud, en tanto que sólo un 24,8% fueron desarrolladas a través del EMP. Ver Tabla consolidada "Todas las isapres", del punto 7.1.5.1.

En la Tabla N°3 se detallan las metas de cumplimiento y el porcentaje de ellas alcanzado por las isapres, ordenadas en forma ascendente. Del mismo modo, en la Gráfica N°1 se pueden comparar los resultados en relación a las metas fijadas

Tabla N°3

Prevención de Problemas de Salud en la Población General			
Patología a Detectar con EMP	Prestación	Metas de Cumplimiento Fijadas Para Población Objetivo	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo
Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	10,0%	4,4%
Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	35,0%	37,9%
Cáncer de Mama	Mamografía	10,0%	43,6%
Hipotiroidismo Congénito	TSH	100,0%	49,5%
Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	100,0%	49,7%
Dislipidemia	Colesterol Total	10,0%	54,4%

Gráfica N°1



7.1.2 Análisis en población de riesgo

Dada la imposibilidad de estimar la población de riesgo, y con el objeto de tener alguna referencia del esfuerzo realizado por las isapres, se acompaña una relación entre los exámenes realizados y la población general de donde proviene la población objetivo de riesgo. Sin embargo es importante recalcar que estas relaciones no pueden ser consideradas para evaluar el cumplimiento de las metas.

En el caso de Glicemia en ayunas y Test de Elisa se consideró la población de mujeres sometidas a las prestaciones de parto y cesáreas.

A su vez, en los exámenes de Baciloscopía y VDRL en sangre se consideró como referencia la población de beneficiarios mujeres y hombres entre 15 y 64 años.

Estos resultados se aprecian en la Tabla N°4, en tanto que la Tabla N°5 presenta la información de cada prestación a nivel de todas las isapres.

Tabla N° 4

Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo					
Patología a Detectar con EMP	Prestación	Metas de Cumplimiento Fijadas Para Población Objetivo	Población de Origen de la Población Objetivo	Cifras Brutas de Prestaciones	Cumplimiento sobre Población de Origen
Tuberculosis	Baciloscopía	80,0%	1.898.348	38.445	2,0%
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	100,0%	30.590	1.432	4,7%
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	100,0%	1.898.348	106.334	5,6%
Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	100,0%	30.590	2.404	7,9%

Tabla N°5

Nivel de Cumplimiento para cada prestación del EMP en todas las isapres

Tipo	Nombre Isapre	Porcentaje de Cumplimiento Sobre Población Objetivo						Cumplimiento Sobre Población de origen			
		Medición Fenilalanina en sangre	TSH	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	Colesterol Total	Papanicolaou (PAP)	Mamografía	Glicemia en ayunas	Baciloscofia	Test de Elisa	Examen de VDRL en sangre
A	Colmena Golden Cross	17,0	16,9	2,9	60,5	37	47,6	6,4	0,2	0,1	3,8
A	Consalud S.A.	10,4	10,4	12,9	67,1	37,4	36	1,8	0,2	0,8	4,3
A	ING Salud S.A.	76,2	76,2	0,6	53,1	32,9	44,3	6,9	0,7	1,6	6
A	Isapre Banmédica S.A.	61,4	60,6	0	54,5	41,2	38,5	6,6	6,5	0,1	8,2
A	Mas Vida S.A.	79,5	79,5	3,7	54,8	45	55,3	1,2	0,5	0,3	5,4
A	Normédica S.A.	12,1	12,1	30,1	63,2	44,3	50,7	0	0,2	0	4,4
A	Sfera S.A.	4,6	4,6	4,6	37,9	61,9	50,8	60	1,3	0	4,9
A	Vida Tres S.A.	57,7	57,1	0	65,3	44,4	51,4	4,3	4,5	0,1	8,2
C	Chuquicamata Ltda.	185,2	189,3	6,8	89,7	81,6	93	349,2	0,5	69,7	4,6
C	Cruz Del Norte Ltda.	125,0	129,5	7,2	91,8	44,2	50	4,5	0,8	6,8	2,2
C	Ferrosalud S.A.	66,3	65	3,2	51,9	35,9	37	0	0,9	0,6	4,6
C	Fusat Ltda.	8,6	8,6	3,1	35,7	21	55,2	101,7	0,5	26,7	4,8
C	Isapre Fundación	69,7	69,7	4,3	82,7	41,8	53,7	24,9	51,4	23,6	4,4
C	Río Blanco Ltda.	152,6	152,6	4,3	85,6	50,7	104,9	84,2	0,6	2,6	2,9
C	San Lorenzo Ltda.	45,8	70,8	0	44	57,8	50	112,5	0,8	0	19,9

7.1.3 Distinción por isapres abiertas y cerradas

Al comparar el comportamiento del cumplimiento de las metas de cobertura entre isapres abiertas y cerradas, se observa una tendencia a un mejor nivel de desempeño a nivel de las isapres cerradas. Lo anterior puede tener una explicación en las menores poblaciones a controlar por parte de las cerradas.

Sin embargo, es destacable observar que en el caso de las cerradas, el Examen del Adulto tiende a presentar menores niveles de cumplimiento en comparación a las isapres abiertas. Esto puede deberse a que las isapres cerradas, entre ellas muchas vinculadas al rubro de la minería, cuentan con exámenes preventivos de salud ocupacional mucho más extensos y enraizados en la cultura laboral que el presente EMP, por lo que se dificulta el cumplimiento de la meta al existir otras prestaciones que compiten por el mismo universo, de acuerdo a lo expresado en las respuestas escritas a este Subdepartamento.

Otra hipótesis expresada por las contrapartes en las isapres, fundamentaría este menor nivel de cumplimiento en el temor de estos trabajadores a sufrir medidas discriminatorias en relación a los hallazgos que pudieran resultar de exámenes tales como el cuestionario sobre bebedor anormal.

Esta información se presenta en las Tablas N°6 y 7.

Tabla N°6 isapres abiertas

Tipo	Nombre Isapre	Porcentaje de Cumplimiento Sobre Población Objetivo						Cumplimiento Sobre Población de origen			
		Medición Fenilalanina en sangre	TSH	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	Colesterol Total	Papanicolaou (PAP)	Mamografía	Glicemia en ayunas	Baciloscopia	Test de Elisa	Examen de VDRL en sangre
A	Sfera S.A.	4,6	4,6	4,6	37,9	61,9	50,8	60	1,3	0	4,9
A	Consalud S.A.	10,4	10,4	12,9	67,1	37,4	36	1,8	0,2	0,8	4,3
A	Normédica S.A.	12,1	12,1	30,1	63,2	44,3	50,7	0	0,2	0	4,4
A	Colmena Golden Cross	17,0	16,9	2,9	60,5	37	47,6	6,4	0,2	0,1	3,8
A	Vida Tres S.A.	57,7	57,1	0	65,3	44,4	51,4	4,3	4,5	0,1	8,2
A	Isapre Banmédica S.A.	61,4	60,6	0	54,5	41,2	38,5	6,6	6,5	0,1	8,2
A	ING Salud S.A.	76,2	76,2	0,6	53,1	32,9	44,3	6,9	0,7	1,6	6
A	Mas Vida S.A.	79,5	79,5	3,7	54,8	45	55,3	1,2	0,5	0,3	5,4

Tabla N°7 isapres cerradas

Tipo	Nombre Isapre	Porcentaje de Cumplimiento Sobre Población Objetivo						Cumplimiento Sobre Población de origen			
		Medición Fenilalanina en sangre	TSH	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	Colesterol Total	Papanicolaou (PAP)	Mamografía	Glicemia en ayunas	Baciloscopia	Test de Elisa	Examen de VDRL en sangre
C	Chuquicamata Ltda.	185,2	189,3	6,8	89,7	81,6	93	349,2	0,5	69,7	4,6
C	Cruz Del Norte Ltda.	125,0	129,5	7,2	91,8	44,2	50	4,5	0,8	6,8	2,2
C	Ferrosalud S.A.	66,3	65	3,2	51,9	35,9	37	0	0,9	0,6	4,6
C	Fusat Ltda.	8,6	8,6	3,1	35,7	21	55,2	101,7	0,5	26,7	4,8
C	Isapre Fundación	69,7	69,7	4,3	82,7	41,8	53,7	24,9	51,4	23,6	4,4
C	Río Blanco Ltda.	152,6	152,6	4,3	85,6	50,7	104,9	84,2	0,6	2,6	2,9
C	San Lorenzo Ltda.	45,8	70,8	0	44	57,8	50	112,5	0,8	0	19,9

7.1.4 Análisis por prestaciones

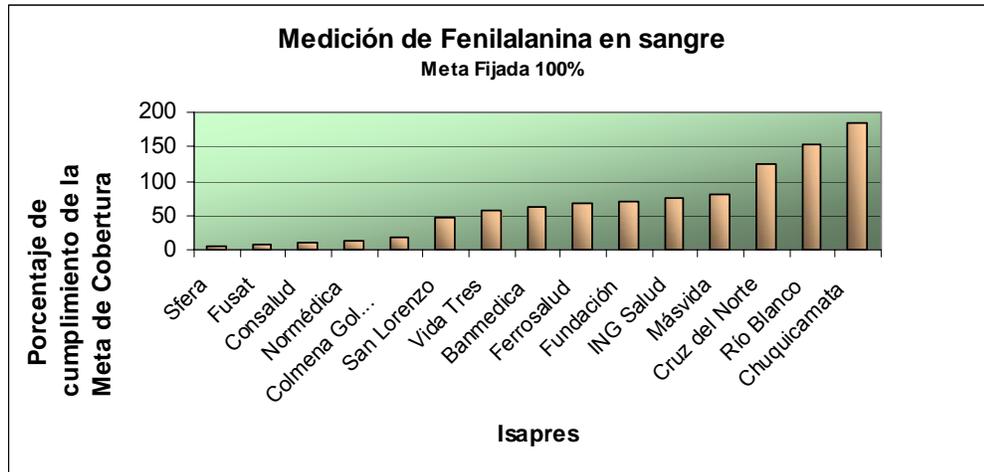
7.1.4.1. Exámenes en Población General

- Fenilalanina**

Se observa una distribución muy dispar, con 3 isapres cerradas en este caso que superan ampliamente la meta de cobertura, en tanto que otras 6 se encuentran bajo el 50% de la respectiva meta, entre ellas dos grandes isapres abiertas (Consalud y Colmena).

Fenilalanina	
Isapre	Porcentaje Cumplimiento
Sfera	4,6
Fusat	8,6
Consalud	10,4
Normédica	12,1
Colmena Golden Cross	17
San Lorenzo	45,8
Vida Tres	57,7
Banmedica	61,4
Ferrosalud	66,3
Fundación	69,7
ING Salud	76,2
Másvida	79,5
Cruz del Norte	125
Río Blanco	152,6
Chuquicamata	185,2

(-)
↓
(+)



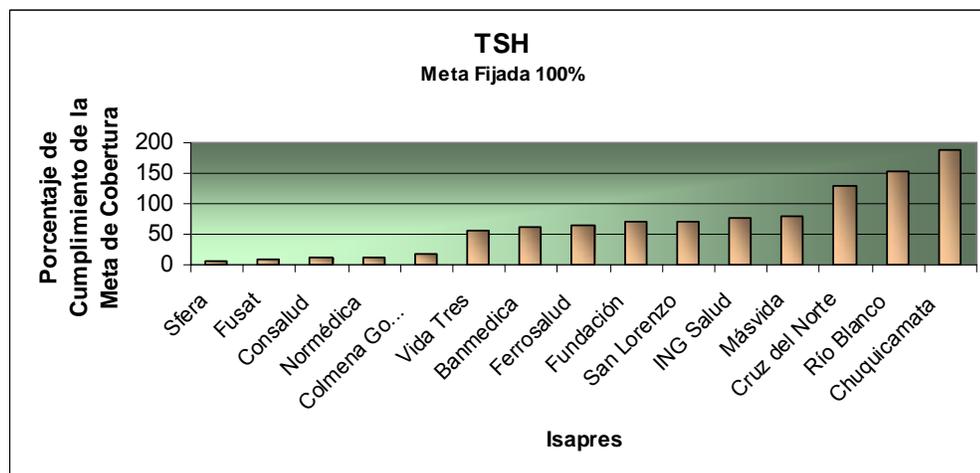
- **TSH**

Presenta una distribución similar al Examen de Fenilalanina, lo que se atribuye a que corresponde a la misma población.

En ambos casos, el aporte del plan complementario de salud es sustantivamente mayoritario, dejando a las mediciones del EMP en un nivel entre el 6 y 7% del total de prestaciones consideradas en esta evaluación.

TSH	
Isapre	Porcentaje Cumplimiento
Sfera	4,6
Fusat	8,6
Consalud	10,4
Normédica	12,1
Colmena Golden Cross	16,9
Vida Tres	57,1
Banmedica	60,6
Ferrosalud	65
Fundación	69,7
San Lorenzo	70,8
ING Salud	76,2
Másvida	79,5
Cruz del Norte	129,5
Río Blanco	152,6
Chuquicamata	189,3

(-)
↓
(+)



• **Exámenes del Adulto**

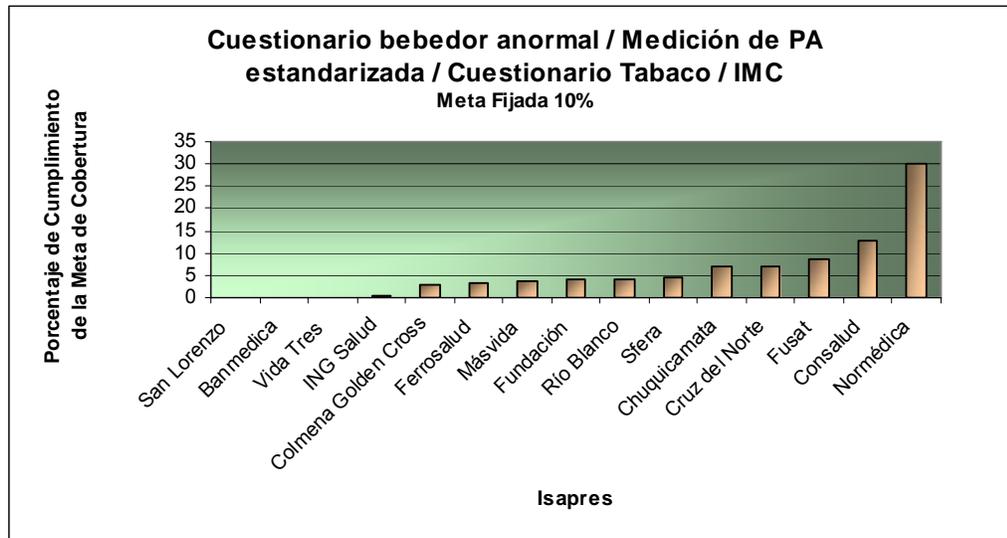
Destacan en primer lugar 3 isapres que no registran datos válidos en la evaluación de esta prestación, siendo ellas Banmedica y VidaTres (grandes y abiertas) y San Lorenzo (cerrada y vinculada a la minería).

Por el contrario, Normédica destaca por el mayor esfuerzo realizado, con un 30% de su población objetivo, correspondiendo a una Isapre abierta pero de pequeño tamaño.

Considerando las 3 isapres que no registran datos, 10 de un total de 15, se encuentran con un nivel de cumplimiento inferior a la mitad de la meta de cobertura, definida en un 10%.

Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC	
Isapre	Porcentaje Cumplimiento
San Lorenzo	0
Banmedica	0
Vida Tres	0
ING Salud	0,6
Colmena Golden Cross	2,9
Ferrosalud	3,2
Másvida	3,7
Fundación	4,3
Río Blanco	4,3
Sfera	4,6
Chuquicamata	6,8
Cruz del Norte	7,2
Fusat	8,6
Consalud	12,9
Normédica	30,1

(-)
↓
(+)



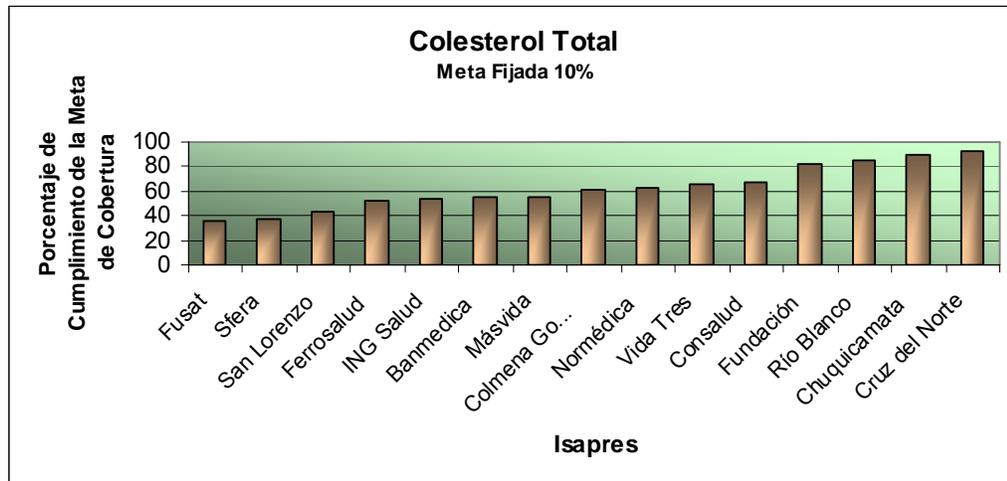
- **Colesterol Total**

En este caso, el hecho destacable es que todas las isapres cumplieron sobradamente con las metas de cobertura, con un rango de variación que va desde un nivel más bajo de 35,7% para Fusat, hasta un 91,8 % para Cruz del Norte.

El principal aporte a estos logros lo representan los exámenes contabilizados a partir del plan de salud complementario, con un aporte del 85% de los registros.

Colesterol Total	
Isapre	Porcentaje Cumplimiento
Fusat	35,7
Sfera	37,9
San Lorenzo	44
Ferrosalud	51,9
ING Salud	53,1
Banmedica	54,5
Másvida	54,8
Colmena Golden Cross	60,5
Normédica	63,2
Vida Tres	65,3
Consalud	67,1
Fundación	82,7
Río Blanco	85,6
Chuquicamata	89,7
Cruz del Norte	91,8

(-)
↓
(+)



- **Papanicolaou**

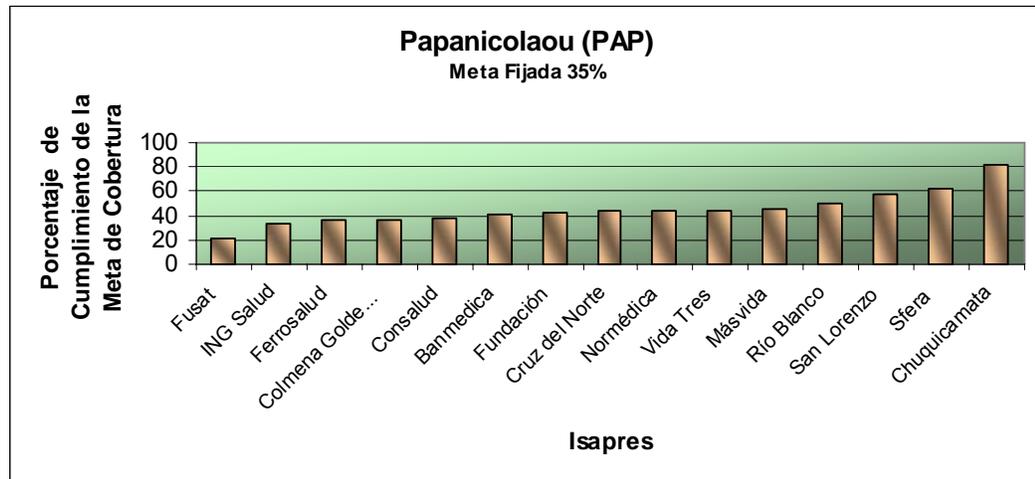
Se observa en este caso un comportamiento parecido al examen anterior pero con niveles más bajos de cumplimiento, incluso con dos isapres que no alcanzaron la meta, no obstante tratarse de un examen ya tradicional de la medicina preventiva chilena. Estas fueron las isapres Fusat, con un 21%, e ING Salud, con un 32,9%.

Por el contrario, el nivel más alto fue alcanzado por la isapre Chuquicamata, registrando un 81,6%.

Del mismo modo, un porcentaje mayoritario de los registros proviene de exámenes realizados a través del plan complementario de salud, alcanzando un 78%.

Papanicolaou	
Isapre	Porcentaje Cumplimiento
Fusat	21
ING Salud	32,9
Ferrosalud	35,9
Colmena Golden Cross	37
Consalud	37,4
Banmedica	41,2
Fundación	41,8
Cruz del Norte	44,2
Normédica	44,3
Vida Tres	44,4
Másvida	45
Río Blanco	50,7
San Lorenzo	57,8
Sfera	61,9
Chuquicamata	81,6

(-)
↓
(+)



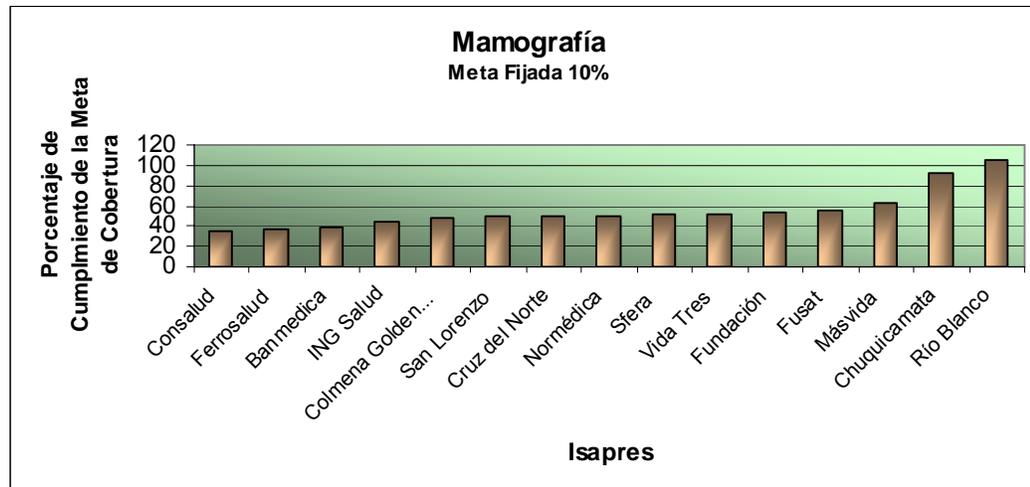
- Mamografía**

En este caso todas las isapres cumplieron la meta de cobertura, con un rango mayor de dispersión que los anteriores, desde un 36% alcanzado por la Isapre Consalud como nivel más bajo, hasta un 104,9% logrado por la Isapre Río Blanco.

Nuevamente las prestaciones realizadas a través del plan de salud complementario contribuyeron de manera significativa al cumplimiento de la meta, con un 78% del total de registros, al igual que en el examen de Papanicolaou.

Mamografía	
Isapre	Porcentaje Cumplimiento
Consalud	36
Ferrosalud	37
Banmedica	38,5
ING Salud	44,3
Colmena Golden Cross	47,6
San Lorenzo	50
Cruz del Norte	50
Normédica	50,7
Sfera	50,8
Vida Tres	51,4
Fundación	53,7
Fusat	55,2
Másvida	62,5
Chuquicamata	93
Río Blanco	104,9

(-)
↓
(+)



7.1.4.2. Exámenes en Población de Riesgo

Dado que no se pudo estimar la población de riesgo, de acuerdo a lo explicado en el segundo párrafo del punto 6.2, los siguientes análisis fueron hechos basados en el número de prestaciones brutas y en las relaciones de éstas con su población de origen, a modo de referencia, para tener una idea de la magnitud del esfuerzo. Es importante insistir en lo expresado en el punto 7.1.2, respecto de que lo que se presenta a continuación no constituye una evaluación del nivel de cumplimiento de metas.

Luego de un breve análisis descriptivo se acompaña una Tabla con la información ordenada en forma creciente en función de las prestaciones brutas. Se acompaña una columna con las relaciones de las prestaciones sobre la población de origen que, como ya se expresó, es meramente referencial. Del mismo modo se presentan las prestaciones brutas de cada isapre en gráficas de barras ordenadas también en forma creciente.

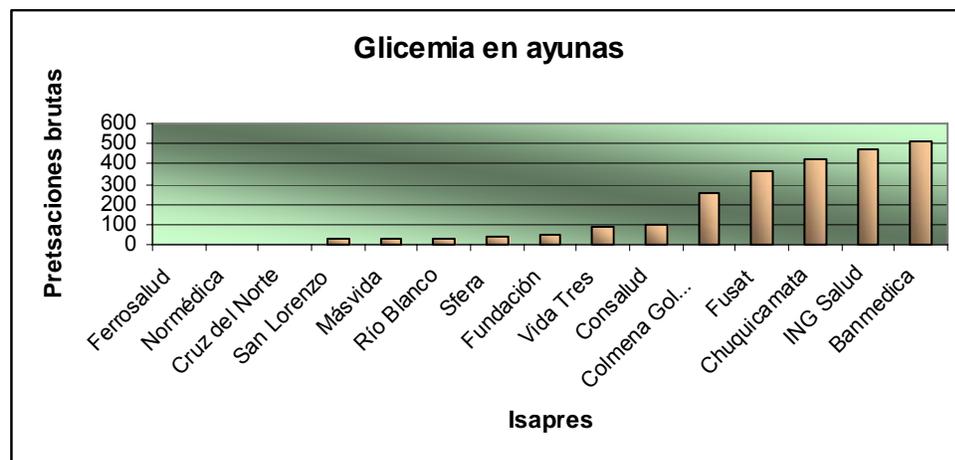
- **Glicemia:**

Destaca el hecho de que 2 isapres no registraron datos válidos, como es el caso de Ferrosalud y Normédica.

Se observan relaciones mayores a nivel de las isapres cerradas, al presentar poblaciones pequeñas de más fácil control.

Glicemias			
Isapre	Población Origen	Prestaciones Brutas	Relación Prestaciones sobre Población Origen
Ferrosalud	163	0	0,00%
Normédica	644	0	0,00%
Cruz del Norte	44	2	4,55%
San Lorenzo	24	27	112,50%
Másvida	2.538	30	1,18%
Río Blanco	38	32	84,21%
Sfera	65	39	60,00%
Fundación	185	46	24,86%
Vida Tres	2.081	89	4,28%
Consalud	5.601	102	1,82%
Colmena Golden Cross	4.094	260	6,35%
Fusat	359	365	101,67%
Chuquicamata	122	426	349,18%
ING Salud	6.899	474	6,87%
Banmedica	7.733	512	6,62%

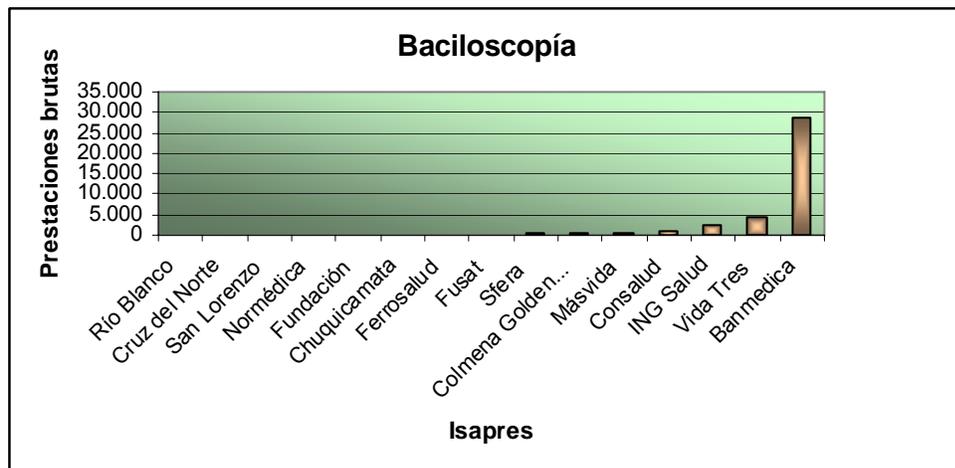
(-)
↓(+)



- **Baciloscopía**

Se observa un comportamiento relativamente parejo en este examen, con niveles muy bajos en el número de prestaciones brutas, con 5 isapres bajo el centenar de baciloscopías y 12 (incluyendo las 5 anteriores) que no alcanzan el millar de exámenes, las que prácticamente coinciden, con una excepción (Sfera), con relaciones menores a la unidad. Destaca en este examen la Isapre Banmedica, con un máximo de 28.606 prestaciones, coincidente también con la máxima relación, de 6,53%.

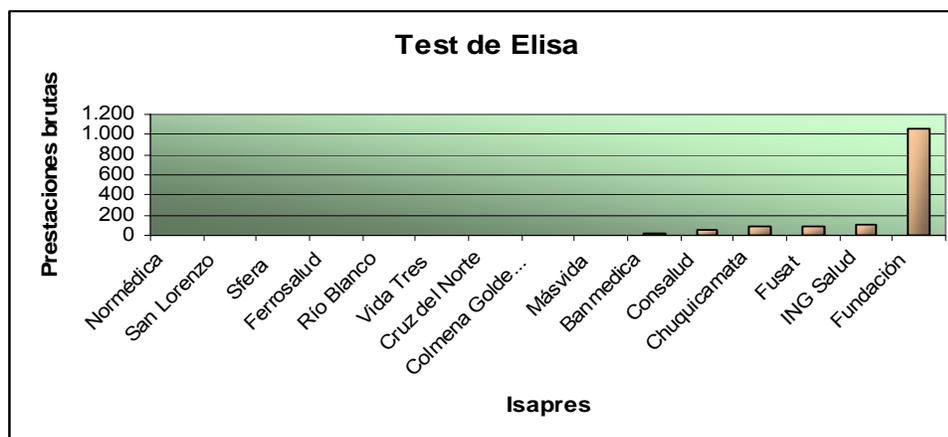
Baciloscopía			
Isapre	Población Origen	Prestaciones Brutas	Relación Prestaciones sobre Población Origen
Río Blanco	3.715	23	0,62%
Cruz del Norte	3.162	26	0,82%
San Lorenzo	4.922	40	0,81%
Normédica	34.158	67	0,20%
Fundación	15.855	95	0,60%
Chuquicamata	24.311	112	0,46%
Ferrosalud	12.227	116	0,95%
Fusat	32.975	178	0,54%
Sfera	24.097	312	1,29%
Colmena Golden Cross	263.367	597	0,23%
Másvida	132.982	625	0,47%
Consalud	409.676	802	0,20%
ING Salud	403.968	2.672	0,66%
Vida Tres	95.120	4.234	4,45%
Banmedica	437.813	28.606	6,53%



- **Test VIH/SIDA**

Se observa una gran dispersión en la relación de exámenes registrados y la población en referencia, con 3 isapres con cero datos y, al contrario, sólo 3 isapres con mejores rendimientos, que presentaron relaciones que superaron el 20% de su población en referencia. En este caso sobresale la Isapre Fusat que llegó a registrar casi un 80% de su población de referencia (96 de 122) y la Isapre Fundación, superando el millar de prestaciones brutas.

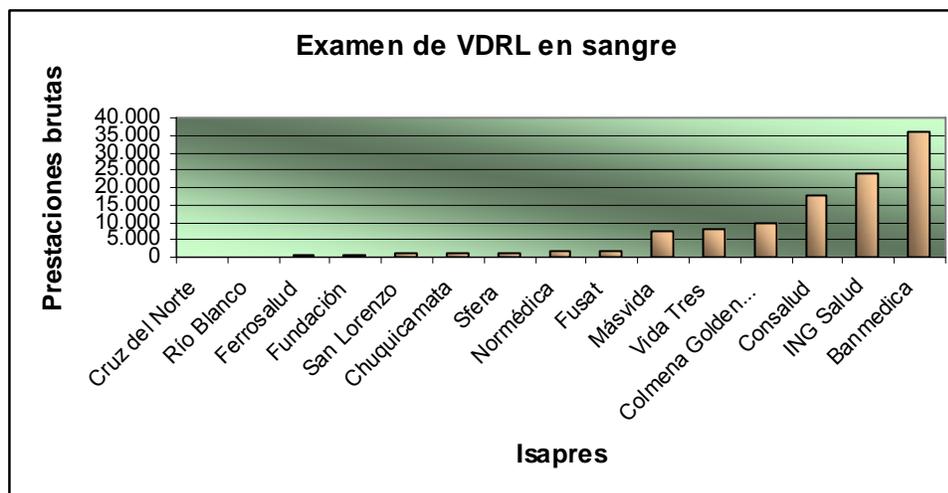
Test de Elisa			
Isapre	Población Origen	Prestaciones Brutas	Relación Prestaciones sobre Población Origen
Normédica	163	0	0,00%
San Lorenzo	644	0	0,00%
Sfera	44	0	0,00%
Ferrosalud	24	1	4,17%
Río Blanco	2.538	1	0,04%
Vida Tres	38	2	5,26%
Cruz del Norte	65	3	4,62%
Colmena Golden Cross	185	4	2,16%
Másvida	2.081	7	0,34%
Banmedica	5.601	10	0,18%
Consalud	4.094	45	1,10%
Chuquicamata	359	85	23,68%
Fusat	122	96	78,69%
ING Salud	6.899	111	1,61%
Fundación	7.733	1.067	13,80%



- **VDRL**

Se observa un rango de dispersión más homogéneo, resaltando Ferrosalud entre las isapres cerradas, con una relación de 11,38%, correspondiente a 560 exámenes entre 4.922 personas de donde debiera proceder la población de riesgo, luego ING Salud, con una relación de 25,36%, con más de 24.000 casos y Banmedica, entre las abiertas, que tuvo esta vez el máximo de prestaciones brutas, correspondientes a más de 35.000 exámenes, pero que al ponerlas en relación a su población de origen, la relación se reduce a un 8,17%.

Examen de VDRL en sangre			
Isapre	Población Origen	Prestaciones Brutas	Relación Prestaciones sobre Población Origen
Cruz del Norte	3.715	71	1,91%
Río Blanco	3.162	109	3,45%
Ferrosalud	4.922	560	11,38%
Fundación	34.158	691	2,02%
San Lorenzo	15.855	979	6,17%
Chuquicamata	24.311	1.116	4,59%
Sfera	12.227	1.178	9,63%
Normédica	32.975	1.519	4,61%
Fusat	24.097	1.596	6,62%
Másvida	263.367	7.149	2,71%
Vida Tres	132.982	7.822	5,88%
Colmena Golden Cross	409.676	9.914	2,42%
Consalud	403.968	17.805	4,41%
ING Salud	95.120	24.127	25,36%
Banmedica	437.813	35.751	8,17%



7.1.5 Análisis del origen de las prestaciones según Plan Complementario de Salud o Examen de Medicina Preventiva

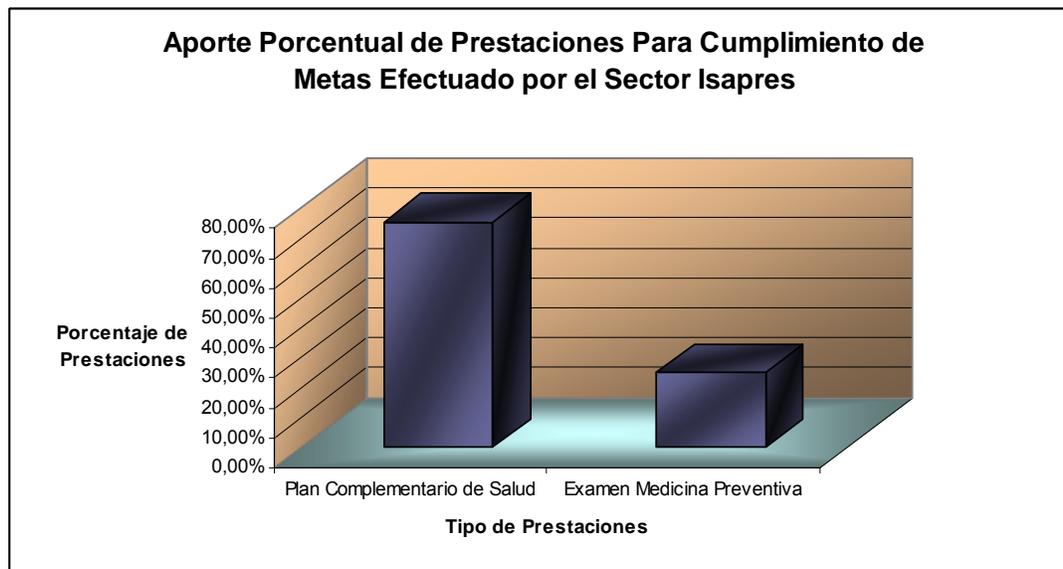
A Continuación se presenta un análisis descriptivo que refleja el aporte a la evaluación final del cumplimiento de las metas de cobertura de las prestaciones realizadas a través del Plan de Salud Complementario, recogiendo en el análisis aquellos casos de isapres que optan por realizarse exámenes de tipo preventivo a través de la llamada “Libre Elección”, como también de las mediciones realizadas bajo el alero específico del Código EMP.

Se entrega un análisis crudo y a continuación un análisis diferenciado por condición de isapre abierta o cerrada.

7.1.5.1 Composición global del Sector Isapres del origen de las prestaciones

El análisis crudo arroja un total de 710.053 prestaciones realizadas a través del Plan Complementario de Salud, que corresponden a un 75,2% del total; en tanto que las prestaciones realizadas a través del Código EMP ascienden a 234.779, que equivalen a un 24,8%.

Todas las Isapres					
Prevención de Problemas de Salud en la Población General					
Tipo Registro	Total de Prestaciones por Patología	Plan Complementario de Salud		Examen de Medicina Preventiva	
Tipo Prestación		Cantidad Prestaciones	Porcentaje	Cantidad Prestaciones	Porcentaje
Medición Fenilalanina en sangre	15.203	14.180	93,3%	1.023	6,7%
TSH	15.133	14.180	93,7%	953	6,3%
Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	83.538	0	0,0%	83.538	100,0%
Colesterol Total	409.660	348.678	85,1%	60.982	14,9%
Papanicolaou (PAP)	265.448	209.002	78,7%	56.446	21,3%
Mamografía	7.235	5.679	78,5%	1.556	21,5%
Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo					
Glicemia en ayunas	2.404	0	0,0%	2.404	100,0%
Baciloscopia	38.445	28.165	73,3%	10.280	26,7%
Test de Elisa	1.432	0	0,0%	1.432	100,0%
Examen de VDRL en sangre	106.334	90.169	84,8%	16.165	15,2%
Total Registros por Concepto	944.832	710.053	75,2%	234.779	24,8%
Porcentaje por Concepto	100,0%	75,2%		24,8%	

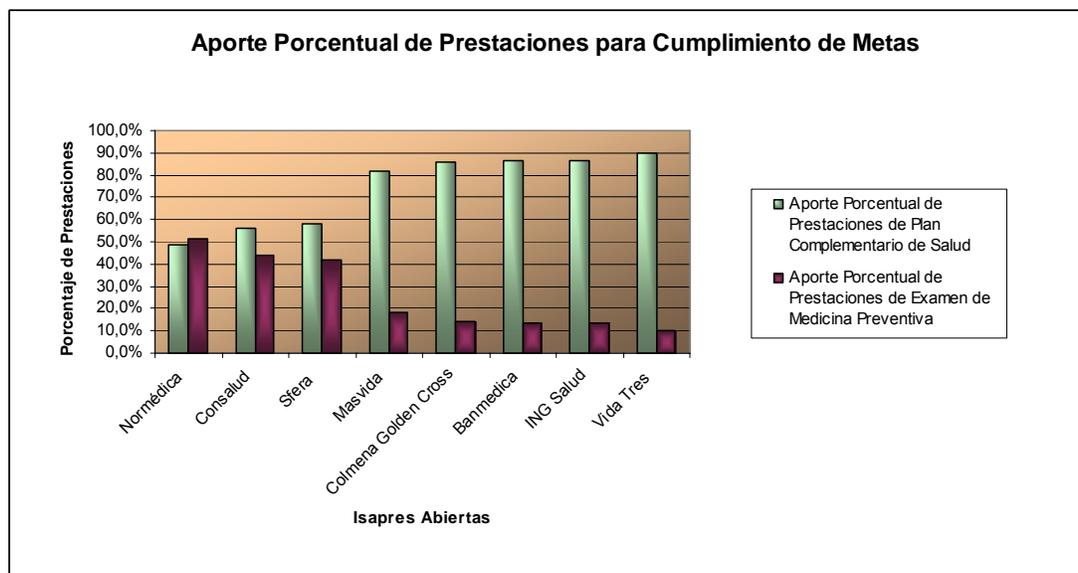


7.1.5.2 Distinción por isapres abiertas y cerradas

• Isapres Abiertas

A nivel de isapres abiertas destacan Normédica, Consalud y Sfera con prestaciones que alcanzan el 50% o cerca de él (44 y 42%) respectivamente, lo que se puede interpretar como un mayor esfuerzo por parte de estas isapres para entregar este beneficio, en tanto que en las restantes se incrementa crecientemente el aporte de los exámenes realizados a través del Plan Complementario de Salud, desde un 82% a casi un 90% tal como se desprende de las tablas que se exponen a continuación.

Isapres Abiertas						
Isapre		Total de Prestaciones por Patología	Plan Complementario de Salud		Examen de Medicina Preventiva	
Código	Nombre		Cantidad Prestaciones	Porcentaje	Cantidad Prestaciones	Porcentaje
70	Normédica	25.584	12.474	48,8%	13.110	51,2%
107	Consalud	240.111	134.168	55,9%	105.943	44,1%
104	Sfera	10.858	6.286	57,9%	4.572	42,1%
88	Masvida	69.452	56.898	81,9%	12.554	18,1%
67	Colmena Golden Cross	122.920	105.282	85,7%	17.638	14,3%
99	Banmedica	227.223	195.935	86,2%	31.288	13,8%
78	ING Salud	177.287	153.759	86,7%	23.528	13,3%
80	Vida Tres	57.636	51.745	89,8%	5.891	10,2%

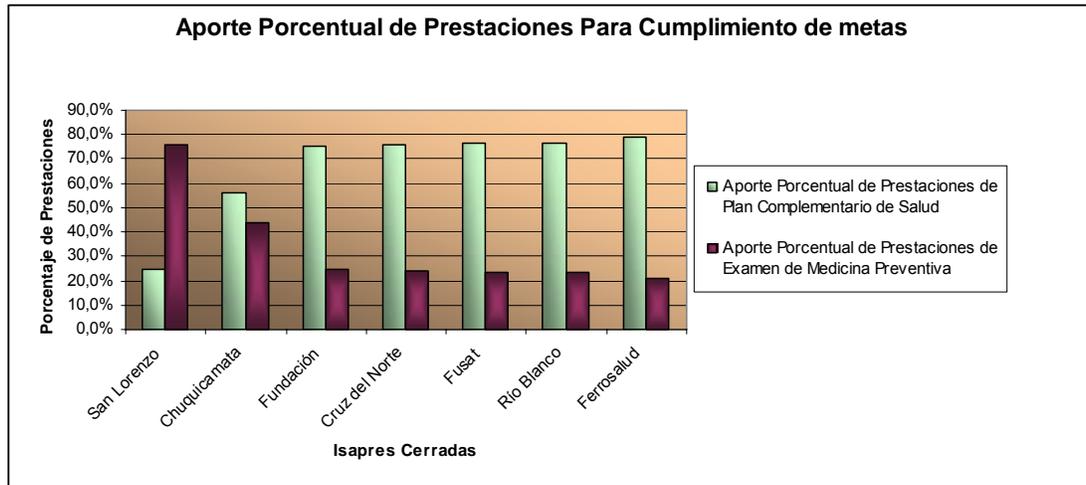


• Isapres Cerradas

En las isapres cerradas, la mayoría entre ellas (7) presentan una composición similar al global del sector, variando entre un 75,3% hasta un 78,8% de prestaciones realizadas a través del Plan Complementario de Salud, en donde su complemento corresponde a las acciones efectuadas a través del Código EMP.

Destaca la Isapre San Lorenzo en que se invierte la relación, con una mayoría de exámenes realizados por el Código EMP (75,6%) y luego Chuquicamata, con un 43,8% efectuados por el Código EMP, en tanto que un 56,2% de las prestaciones contabilizadas en esta evaluación procedieron del Plan Complementario de Salud.

Isapres Cerradas						
Isapre		Total de Prestaciones por Patología	Plan Complementario de Salud		Examen de Medicina Preventiva	
Código	Nombre		Cantidad Prestaciones	Porcentaje	Cantidad Prestaciones	Porcentaje
62	San Lorenzo	3.188	778	24,4%	2.410	75,6%
65	Chuquicamata	21.719	12.216	56,2%	9.503	43,8%
76	Fundación	12.664	9.539	75,3%	3.125	24,7%
94	Cruz del Norte	2.235	1.691	75,7%	544	24,3%
63	Fusat	11.700	8.933	76,4%	2.767	23,6%
68	Río Blanco	2.715	2.079	76,6%	636	23,4%
81	Ferrosalud	6.057	4.772	78,8%	1.285	21,2%



7.2 Cumplimiento de metas por isapre

• Isapre San Lorenzo

Presenta en general un comportamiento aleatorio, con buenos desempeños en algunos exámenes y cero prestaciones en otros, no influidos por el nivel de validación de datos, dado que en informe específico resultó con un 94,2% de sus datos validados.

Por otra parte, la mayoría de los datos considerados proviene del código EMP, con un 75,6%, en tanto que su complemento (24,4%) proviene de prestaciones realizadas a través del Plan Complementario de Salud.

Fenilalanina en sangre estuvo cerca del promedio general, en tanto que la determinación de TSH fue un 20% mayor en relación al promedio (70,8% v/s 49,5%).

Sin embargo presenta 0 exámenes del adulto.

En Colesterol total supera 4 veces la meta, alcanzando cómodamente la meta para el examen de Papanicolaou y sobrepasando en 5 veces la meta para Mamografía.

En población de riesgo, las Glicemias registradas superaron la meta (27 exámenes v/s 24 mujeres con partos y cesáreas), con un discreto comportamiento en las baciloscopías, cero exámenes en VIH/SIDA y casi un millar de exámenes de VDRL.

- **Isapre Fusat**

Presenta también un comportamiento aleatorio en su desempeño, con algunos exámenes con muy buenos resultados y en otros bajo y muy bajo el promedio.

En este caso, el mayor aporte de prestaciones lo representa el Plan Complementario de Salud, con un 76,4%; por tanto sólo un 23,6% corresponde a prestaciones registradas por Código EMP.

Destaca un muy bajo nivel de cumplimiento en los exámenes del RN en relación al promedio, bajo también en el examen del adulto (3,1%), superando 3,5 veces la meta para Colesterol total, no alcanza a cumplir la meta del Papanicolaou (21%) y supera en más de 5 veces la meta en Mamografías.

Sin embargo cumple la meta en Glicemias en ayunas, con un bajo nivel de Baciloscopías.

- **Isapre Chuquicamata**

Destaca por un muy buen nivel de cumplimiento de sus metas, en especial en exámenes del RN, ambos por sobre el 180%, superando el promedio en el examen del adulto (6,8%), y cumpliendo holgadamente en Colesterol (sobrepasa 9 veces la meta), Papanicolaou (dos veces la meta) y Mamografías (9 veces la meta).

Muy buen desempeño en exámenes de Glicemias (supera 3,5 veces la población de origen) y VIH/SIDA en población de riesgo.

Respecto del origen de los datos, estos se distribuyen casi en forma homogénea entre ambas fuentes: 56,2% para prestaciones del Plan Complementario de Salud y un 43,8% para el Código EMP.

- **Isapre Colmena**

Presenta también un comportamiento bajo el promedio del sector, sobre todo a nivel de los exámenes del RN, del orden del 17% en relación a la meta, bajo también el examen del adulto (2,9%), pero recuperándose y superando ampliamente las metas de Colesterol Total, Papanicolaou y Mamografías.

Consecuente con lo anterior, sólo un 14,3% de los exámenes considerados fueron realizados a través del EMP, en tanto que la gran mayoría (85,7%) provino del Plan Complementario de Salud.

En población de riesgo se observa bajos niveles de exámenes de Baciloscopías y VIH/SIDA, destacando casi un millar de exámenes de VDRL realizados.

- **Isapre Río Blanco**

Presenta un buen nivel de cumplimiento, superando al promedio del sector, cumpliendo la meta en los exámenes del RN en 1,5 veces, en examen del adulto llega casi al mismo nivel que el promedio, y superando holgadamente los restantes exámenes: Colesterol total 8,5 veces la meta, Papanicolaou supera la meta y Mamografías supera 10 veces la meta.

Presenta un nivel elevado de prestaciones de Glicemias en relación a la población de origen, alcanzándola prácticamente (84,2%), con niveles relativos bajos en los restantes exámenes.

El principal aporte de las prestaciones se hizo a través del Plan Complementario de Salud, representando un 76,6% del total, en tanto que un 23,4% correspondió a exámenes realizados a través del EMP.

- **Isapre Normédica**

Presenta también un comportamiento aleatorio, con muy buenos desempeños, como el caso del examen del adulto en que supera 3 veces la meta, pero registra niveles de prestaciones escasas a nivel del RN, cumpliendo, al igual que el resto, en forma cómoda con los siguientes exámenes de Colesterol total (6 veces la meta), Papanicolaou (1 vez) y Mamografías (5 veces la meta).

A nivel de exámenes en población de riesgo registra un nivel bajo de prestaciones, destacando solamente cerca de 1500 exámenes de VDRL.

En relación al aporte de los exámenes, destaca una distribución equitativa, con un 51,2% para EMP y un 48,8% para prestaciones del Plan Complementario de Salud.

- **Isapre Fundación**

Presenta un desempeño parejo y en buen nivel, superando el promedio en los exámenes del RN con cerca del 70% de la meta, similar en el examen del adulto, y cumpliendo con holgura los restantes en población general.

Respecto del origen de los exámenes, un 75,3% proviene del Plan Complementario de Salud y un 24,7% corresponde al EMP.

Es destacable su comportamiento en población de riesgo, con elevadas relaciones entre los exámenes y las poblaciones de origen al comparar con las restantes isapres.

- **Isapre ING Salud**

Presenta también un comportamiento paradójico, con muy buen desempeño en los exámenes del RN, superando el promedio (76,2%) pero con un muy bajo

nivel de exámenes del adulto (0,6%), cumpliendo ampliamente las metas restantes en población general.

En este caso, sólo un 13,3% de los exámenes proviene del Código EMP, en tanto que la gran mayoría restante, 86,7%, deriva del Plan Complementario de Salud.

En población de riesgo reporta 24.127 exámenes de VDRL y 2.672 Baciloscopías, con relaciones un poco superiores al promedio del sector.

- **Isapre Vida Tres**

Presenta niveles de cumplimiento dispares, superior al promedio en el RN (57%) pero cero en exámenes del adulto. Cumple con comodidad los restantes de población general.

En población de riesgo, destacan cerca de 8.000 exámenes de VDRL y más de 4.000 Baciloscopías.

Sólo un 10,2% de las prestaciones consideradas para el cumplimiento de metas son aportadas por el código EMP y el restante 89,8% proviene del Plan Complementario de Salud.

- **Isapre Ferrosalud**

Presenta un buen nivel de cumplimiento en exámenes del RN, bajo el promedio en el examen del adulto y cumple con comodidad en los restantes de población general, con importantes aportes siempre de los registros del plan de salud complementario, los que equivalen al 78,8% en tanto que los exámenes realizados por Código EMP corresponden al 21,2%.

Sin embargo no registra exámenes de glicemias en embarazadas y presenta un sólo registro en VIH/SIDA.

- **Isapre Más Vida**

Buen comportamiento en exámenes del RN con casi un 80% de la meta, bajo nivel del examen del adulto y supera con comodidad los restantes de población general.

Destacan más de 7000 exámenes de VDRL, con bajos niveles en el resto.

El aporte del Plan Complementario de Salud asciende a un 81,9% y sólo un 18,1% al EMP propiamente tal.

- **Isapre Cruz del Norte**

Supera la meta de exámenes en el RN, con un 125%, superando igualmente el promedio del sector en el examen del adulto y el comportamiento ya observado en el sector en los restantes exámenes.

Sin embargo registra pocos exámenes realizados en población de riesgo, con un rango de 2 a 71 exámenes.

El 75,7% de los registros provienen del Plan Complementario de Salud y el 24,3% del EMP.

- **Isapre Banmédica**

Con niveles ligeramente superiores al promedio en el RN, registra cero exámenes del adulto, con buen comportamiento en los restantes.

En población de riesgo presenta un rango de dispersión que va desde 10 exámenes de VIH/SIDA a más de 35.000 exámenes de VDRL.

El 86,2% de los registros proceden del Plan Complementario de Salud y el 13,8% fueron realizados por el EMP.

- **Isapre Sfera**

Presenta muy bajos niveles en exámenes del RN, alcanza el promedio en el adulto y cumple con holgura el resto de la población general.

En población de riesgo destaca 39 glicemias en embarazadas en relación a un total de 65 partos y cesáreas.

Respecto del origen de los datos, presenta un mayor aporte de los exámenes realizados por el Código EMP, en este caso alcanzando un 42,1%, en tanto que un 57,9% proviene del Plan Complementario de Salud.

- **Isapre Consalud**

Muy bajo en exámenes del RN, con un poco más de 10%, sobrepasando la meta del 10% en exámenes del adulto, con un 12,9% y cumpliendo en forma holgada en el resto de la población general.

En población de riesgo presenta un rango de variación que va desde 45 test de Elisa en VIH/SIDA a más de 17.000 exámenes de VDRL.

En esta última isapre los exámenes realizados por el Código EMP alcanzan a un 44,1%, correspondiendo a la segunda más alta relación entre las isapres abiertas, en tanto que un 55,9% corresponden al Plan Complementario de Salud.

7.3 Categorías de Cumplimiento de Metas por isapres

Se presenta a continuación un ejercicio cualitativo de categorización de las isapres según nivel de cumplimiento de metas y comportamiento en relación al promedio del sector, con las limitaciones propias de evaluar condiciones no del todo comparables entre sí, tales como condición de isapres abiertas y cerradas y exámenes en población de riesgo.

7.3.1 Isapres con desempeño bajo el promedio del sector

Colmena y Fusat

7.3.2 Isapres con comportamiento aleatorio

Con bajos o muy bajos desempeños en algunos exámenes, pudiendo llegar incluso a no registrar datos, coexistiendo con exámenes con resultados superiores al promedio: San Lorenzo, Normédica, ING Salud, Ferrosalud, Vida Tres, Banmédica y Sfera.

7.3.3 Isapres con desempeño intermedio

Aquellas que presentan una tendencia pareja en sus resultados en torno al promedio, sin exhibir registros bajos o muy bajos de cumplimientos. Es el caso de las isapres Fundación, Más Vida y Consalud.

7.3.4 Isapres con buen desempeño

Tendencia general a exhibir resultados de los exámenes superiores al promedio: Chuquicamata, Río Blanco y Cruz del Norte.

VIII. Conclusiones

Corresponde a un primer esfuerzo, donde se aprecian las necesidades de reforzar algunas áreas, en particular en aquellas isapres que presentaron bajos niveles de cumplimiento o comportamientos aleatorios.

Destaca el buen cumplimiento de los exámenes tradicionales de la medicina preventiva chilena, como el Papanicolaou y la Mamografía, seguido de los exámenes de Colesterol total, no obstante que se ven ampliamente favorecidos por el aporte de los exámenes realizados por la libre elección.

En este análisis se consideró casi un millón de prestaciones (944.832), de las que el 75,2% provienen del Plan Complementario de Salud.

Especial observación amerita el registro de las actividades a nivel del RN, donde las isapres deben mejorar sus sistemas de manera de poder incrementar la validación de datos y así cumplir con las metas de cobertura.

Se debe revisar con el Minsal las metas de cobertura a nivel de la población de riesgo dada la imposibilidad de estimarla y de poder evaluar los esfuerzos realizados en este nivel.

Al igual que en la evaluación de la validación de datos, se aprecia necesario realizar un Taller con las contrapartes responsables de las isapres para ver sus dificultades y expresar nuestras inquietudes en vista de un mejoramiento del nivel de desempeño del sector.

IX. Tablas Evaluación del Cumplimiento de Metas del EMP, Consolidada y por Isapre

Se presenta la información resultante del proceso de Evaluación del Cumplimiento de Metas del EMP en el sector isapres, resumida en una Tabla consolidada global y a continuación una por cada institución provisional, en el Anexo N°13 de este Informe.

XI. Actividades Adicionales

Los principales resultados obtenidos fueron dados a conocer al Directorio AUGE de la Superintendencia de Salud, con fecha 13 de Septiembre del 2006, junto a los resultados de las actividades “Verificación de la implementación del EMP en isapres” y “Validación de Archivos Maestros EMP”, presentados en este informe en los puntos III.2.2 y III.2.3, respectivamente.

XII. Instrucciones emitidas

Los Oficios remitidos a cada asegurador, fueron:

Periodo	Asegurador	Instrucción	Fecha
Julio 2005 a Marzo 2006 ²⁴	Isapre Vida Tres S.A.	Oficio IF/N° 4881	13.06.06
	Isapre Banmédica S.A.	Oficio IF/N° 4882	13.06.06
	Isapre Chuquicamata Ltda.	Oficio IF/N° 4883	13.06.06
	Isapre Colmena G.C. S.A.	Oficio IF/N° 4884	13.06.06
	Isapre Consalud S.A.	Oficio IF/N° 4885	13.06.06
	Isapre Cruz del Norte Ltda.	Oficio IF/N° 4886	13.06.06
	Isapre Ferrosalud S.A.	Oficio IF/N° 4887	13.06.06
	Isapre Fundación	Oficio IF/N° 4888	13.06.06
	Isapre Fusat Ltda.	Oficio IF/N° 4889	13.06.06
	Isapre ING Salud S.A.	Oficio IF/N° 4890	13.06.06
	Isapre Masvida S.A.	Oficio IF/N° 4891	13.06.06
	Isapre Normédica S.A.	Oficio IF/N° 4892	13.06.06
	Isapre Río Blanco Ltda.	Oficio IF/N° 4893	13.06.06
	Isapre San Lorenzo Ltda.	Oficio IF/N° 4894	13.06.06
	Isapre Sfera S.A.	Oficio IF/N° 4895	13.06.06

²⁴ En los Oficios se incluyó información referente a esta actividad de fiscalización y a la denominada “Validación de Archivos Maestros EMP”, detallada en el punto III.2.3 de este informe.

Periodo Julio 2005 a Junio 2006 ²⁵	Isapre Río Blanco Ltda.	Ord. S.S. N° 2850	08.11.06
	Isapre Colmena G.C. S.A.	Ord. S.S. N° 2851	08.11.06
	Isapre Masvida S.A.	Ord. S.S. N° 2852	08.11.06
	Isapre Fusat S.A.	Ord. S.S. N° 2853	08.11.06
	Isapre Fundación	Ord. S.S. N° 2854	08.11.06
	Isapre Ferrosalud S.A.	Ord. S.S. N° 2856	08.11.06
	Isapre Cruz del Norte Ltda.	Ord. S.S. N° 2857	08.11.06
	Isapre ING Salud S.A.	Ord. S.S. N° 2858	08.11.06
	Isapre Banmédica S.A.	Ord. S.S. N° 2859	08.11.06
	Isapre Normédica S.A.	Ord. S.S. N° 2860	08.11.06
	Isapre Consalud S.A.	Ord. S.S. N° 2861	08.11.06
	Isapre Sfera S.A.	Ord. S.S. N° 2862	08.11.06
	Isapre Chuquicamata S.A.	Ord. S.S. N° 2863	08.11.06
	Isapre Vida Tres S.A.	Ord. S.S. N° 2864	08.11.06
Isapre San Lorenzo Ltda.	Ord. S.S. N° 2865	08.11.06	

²⁵ En los Oficios se incluyó información referente a esta actividad y a las denominadas “Verificación de la implementación del EMP en isapres” y “Validación de Archivos Maestros EMP”, detallados en los puntos III.2.2 y III.2.3 de este Informe, respectivamente.

IV. CONCLUSIONES

En el marco de las atribuciones legales que posee la Superintendencia de Salud, respecto a las Garantías Explícitas en Salud y el Examen de Medicina Preventiva, el Departamento de Control Financiero y de Garantías en Salud efectuó diversas actividades de fiscalización, tendientes a la supervigilancia de estas dos materias.

En efecto, las actividades llevadas a cabo en el período julio 2005 a junio 2006 fueron diseñadas considerando, en cada una de ellas, el tiempo de desarrollo y operación de estos nuevos beneficios legales.

Considerando esto, se efectuaron fiscalizaciones a las isapres y al Fonasa, dado que los seguros son quienes poseen la obligación en cuanto al otorgamiento de estos beneficios. En forma adicional, se efectuaron actividades tendientes a evaluar la percepción de los beneficiarios que han accedido a los mismos.

Respecto a las Garantías Explícitas en Salud, en términos generales se pudo apreciar un desarrollo similar en los seguros que conforman el sector privado de salud, utilizando procedimientos semejantes para el acceso y entrega de los beneficios. La diferencia principal radica en el volumen de casos GES que cada isapre debe administrar, verificando una mayor automatización y descentralización de los procesos en las instituciones que concentran un mayor número de casos.

Adicionalmente se puede indicar que, en términos generales, las isapres no poseen actividades regulares que estén orientadas a la verificación del cumplimiento de garantías. Esto podría tener su fundamento en la actividad histórica efectuada por las mismas, en cuanto a otorgar financiamiento a las prestaciones de salud, sin poseer una relación mayor con los prestadores ni con sus beneficiarios. Ejemplo de ello es que actualmente la relación asegurador-prestador se orienta principalmente a materias comerciales, como la forma y plazo de los pagos, y no a la administración conjunta de los casos GES, requisito fundamental para que el seguro efectúe el monitoreo de la garantía de oportunidad. En algunos casos se ha convenido una mayor entrega de información, pero no necesariamente se cumple en la actualidad.

En cuanto a la percepción de los beneficiarios que han utilizado las GES, se observó, en términos generales, una evaluación positiva en cuanto a los beneficios otorgados y los trámites necesarios para acceder a ellos. Sin embargo, la mayor falencia radica en la desinformación general y en particular, en cuanto a la existencia de plazos garantizados.

Por otra parte, la desinformación es mayor en el sector público que en el privado, siendo esto principalmente atribuible a los mecanismos de acceso para el otorgamiento de las GES, dado que para los beneficiarios Fonasa se mantiene la forma histórica de acceso a las prestaciones de salud, es decir, a través de la atención primaria y efectuándose derivaciones posteriores a prestadores públicos, según la complejidad de la patología en cuestión. Al contrario, para los beneficiarios de isapre existe un cambio respecto a los procedimientos habituales de elección del prestador, dado que deben realizar una solicitud expresa para obtener la atención por GES.

A nivel general se puede señalar que actualmente no es posible dar cuenta del cumplimiento de garantías, por cuanto el sector privado -como se dijo anteriormente- no posee un sistema de monitoreo que permita evaluar el cumplimiento de éstas. Por su parte, en el sector público, aun cuando existe un sistema computacional que permite registrar las prestaciones y otros aspectos de cada caso GES, no ha sido posible el

acceso a éste, además de existir inconvenientes en cuanto a la calidad de la información que dicho sistema registra.

En relación al Examen de Medicina Preventiva, igualmente se observó un desarrollo similar en cuanto al acceso y entrega de estos beneficios legales entre las instituciones de salud previsional, verificándose que los mayores grados de cumplimiento en cuanto a las metas definidas en la normativa vigente se apreciaron en los exámenes tradicionales de la medicina preventiva, observando asimismo la necesidad de reforzar otras áreas donde existen bajos niveles de cumplimiento. Por otra parte, y respecto al sector público, la información provista por el Fondo Nacional de Salud no permitió evaluar el cumplimiento de las metas del EMP.

Las actividades llevadas a cabo, enfocadas a la supervigilancia de las GES y EMP, permite a la Superintendencia de Salud continuar y avanzar en el control del cumplimiento de los derechos en salud, tanto de los usuarios del sistema público como privado.

El primer año de vigencia de estos beneficios ha permitido construir una base con la cual se han identificado áreas de riesgo, a las cuales se enfocará el trabajo a efectuar de aquí en adelante, dentro de lo cual se puede mencionar el desarrollo de los sistemas de monitoreo, evaluación de garantías y sistemas de información existentes, entre otros aspectos; teniendo siempre presente la contribución que puede realizar este Organismo de Control al conocimiento e información que poseen los beneficiarios del sistema de salud chileno, aspecto fundamental en que ellos puedan exigir sus derechos en salud.

V. ANEXOS

ANEXO Nº 1: PAUTA DE EVALUACION MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACCESO EN ISAPRES

PAUTA EVALUACION – MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACCESO EN ISAPRES

Isapre _____
Fiscalizador _____

Sucursal _____
Fecha _____

ETAPA	SI	NO	OBSERVACION
I. SOLICITUD DE COBERTURA GES			
1. ¿Existe personal para la entrega de información y orientación a los beneficiarios sobre el otorgamiento de las GES?			<i>Especificar si existe personal con dedicación exclusiva a GES o si es compartido con otras funciones. Indicar si existe material de apoyo para entregar a beneficiarios.</i>
2. ¿Existe un documento para la Solicitud de la cobertura GES?			<i>Especificar si es manual o computacional, y quien puede solicitar dicha cobertura.</i>
3. ¿El documento registra fecha y hora de la solicitud?			<i>Solicitar una copia del documento.</i>
4. ¿El documento requiere de antecedentes médicos de respaldo?			<i>Especificar tipo de documentación.</i>
5. ¿El solicitante recibe copia o comprobante que acredite la entrega de la solicitud?			<i>Solicitar una copia del documento.</i>
6. ¿Existe un sistema de registro de las solicitudes de cobertura GES?			<i>Especificar si éste es computacional o manual. Indicar si es foliado.</i>
7. ¿El personal que recepciona la Solicitud, conoce el procedimiento de tramitación de la misma?			<i>Especificar si este procedimiento le fue entregado por escrito y/o fue dado a conocer en forma verbal. Indicar si dicho documento se encuentra disponible en su puesto de trabajo para consulta.</i>

II. EVALUACION ANTECEDENTES			
1. ¿Existe alguna Unidad responsable de la evaluación de la Solicitud de cobertura GES?			<i>Especificar la Unidad responsable.</i>
2. ¿Existe algún plazo establecido para la designación del prestador?			<i>Especificar plazo.</i>
3. ¿Todas las solicitudes de cobertura son derivadas a esta Unidad?			<i>Indicar que solicitudes no son derivadas a dicha Unidad.</i>
4. En caso de corresponder a un problema de salud GES, ¿se notifica al beneficiario?			<i>Indicar quién, cómo y plazos de la notificación. Solicitar una copia del documento de notificación.</i>
5. En caso de no corresponder a un diagnóstico GES o de no cumplirse las condiciones de acceso. ¿se notifica al beneficiario?			<i>Indicar quién, cómo y plazos de la notificación. Solicitar una copia del documento de notificación.</i>

III. DESIGNACION DE PRESTADOR DE RED GES			
1. ¿Existe documento de designación de prestador GES?			<i>Especificar si es manual o computacional. Solicitar copia del documento.</i>
2. ¿El documento consigna fecha y hora de la designación de prestador?			
3. ¿El documento establece día y hora de atención del beneficiario con prestador designado?			<i>Indicar quien solicita la hora de atención.</i>

4. La designación del prestador ¿requiere aceptación explícita por parte del solicitante?			<i>Especificar forma de aceptación.</i>
5. En caso de rechazo del prestador designado, ¿requiere explicitar dicha negativa?			<i>Especificar forma de rechazo.</i>
6. En caso que el solicitante se niegue a firmar ¿existe algún mecanismo de notificación al beneficiario?			<i>Especificar mecanismo existente.</i>
7. ¿Existe un sistema de registro de las designaciones de prestador Red GES?			<i>Especificar si es manual o computacional y si es foliado.</i>
8. ¿La isapre informa al prestador de la derivación del paciente GES?			<i>Especificar cómo se informa al prestador.</i>
9. ¿El prestador debe completar algún documento de la isapre durante el proceso de atención del paciente?			<i>Solicitar copia del documento.</i>
10. ¿El documento debe ser llevado al prestador por el paciente?			<i>En caso contrario, especificar quien hace llegar el documento al prestador.</i>

11. ¿El documento debe regresar a la isapre después de cada atención del beneficiario con el prestador designado?			<i>Indicar forma en que el documento regresa a la isapre y si la información es registrada en algún sistema.</i>
12. El copago definido para cada prestación GES ambulatoria, ¿se paga en la sucursal de la isapre?			<i>Especificar dónde se paga.</i>
13. El copago definido para cada prestación GES hospitalaria, ¿se paga en el prestador?			<i>Especificar dónde se paga.</i>
14. El copago definido para los medicamentos ambulatorios de una prestación GES, ¿se paga en la farmacia?			<i>Especificar dónde se paga.</i>
15. ¿Existe algún sistema de registro de los copagos efectuados por cada beneficiario GES?			<i>Especificar si es manual o computacional.</i>
16. ¿Esta información está disponible para los beneficiarios en todas las sucursales de la isapre?			<i>Especificar si se entrega algún documento que contenga dicha información.</i>
17. ¿Se le notifica al beneficiario cuando ha completado el deducible?			
18. ¿Se le notifica al beneficiario cuando ha cumplido la anualidad, contada desde el primer copago ?			

ANEXO Nº 2: ENCUESTA A PRIMEROS BENEFICIARIOS GES

ENCUESTA A PRIMEROS BENEFICIARIOS GES

Folio _____

Fecha _____

Sexo : Femenino _____ Masculino _____

Edad : _____

Problema de Salud : _____ N° : _____

Región (domicilio) : _____ Previsión en materia de salud : _____

I. BENEFICIOS GES

1. ¿Ud. conoce el AUGE?

Si _____ No _____

2. ¿Se está atendiendo actualmente por alguna enfermedad?

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____ ¿Dónde? _____

En caso de respuesta negativa y con el objetivo de confirmarla:

¿Ha concurrido durante el mes de Julio a alguno de los siguientes lugares?

Consulta Médica _____ ¿por qué? _____

Fonasa _____ ¿por qué? _____

Isapre _____ ¿por qué? _____

Prestador _____ ¿por qué? _____

Ninguno _____

*Continuar con encuesta solamente si el Beneficiario **ha recibido atenciones de salud.***

3. ¿Sabe Ud. si la enfermedad indicada está incluida en el AUGE?

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 4.

¿Cómo se informó que su enfermedad está incluida en el AUGE?

Médico Tratante _____

ISAPRE _____

FONASA _____

SIS _____

Medios de Comunicación _____

Otro _____ ¿Cuál? _____

4. ¿Sabe Ud. que con el Plan AUGE puede atenderse sólo con algunos prestadores (hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos)?

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 6.

5. ¿Conoce cuáles son estos prestadores?

Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 6.

¿Cómo se informó de la red de Prestadores?

ISAPRE _____
FONASA _____
SIS _____
Medios de Comunicación _____
Otro _____ ¿Cuál? _____

6. Se ha realizado prestaciones médicas en el mes de Julio 2005? (sólo prestaciones AUGE)

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 7.

¿Cuáles son estas prestaciones?

Consulta Médica _____ ¿Cuándo? _____
Consulta de Especialista _____ ¿Cuándo? _____
Exámenes _____ ¿Cuándo? _____
Cirugía _____ ¿Cuándo? _____
Otra _____ ¿Cuál? _____ ¿Cuándo? _____

Continuar con Pregunta N° 8.

7. ¿Está Ud. citado para alguna atención en los próximos días? (respecto del problema de salud AUGE)

Si _____ No _____

En caso afirmativo,

¿A qué tipo de atención? _____ ¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____

8. ¿Sabe Ud. que el Plan AUGE establece plazos de atención para cada prestación?

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 11.

9. ¿Conoce el plazo de atención para su problema de salud?

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 11.

10. **Si Ud. se ha realizado prestaciones (Pregunta N° 6),** ¿Se efectuaron en los plazos correspondientes?

Si _____ No _____

11. **Para los Problemas de Salud N° 6, 7, 19, 20, 21 y 22,** ¿Le han prescrito medicamentos?

Si _____ No _____

Si la respuesta anterior fue positiva:

¿Dónde los recibió? _____

¿Cuánto pagó? _____

12. ¿Efectuó pago por las prestaciones médicas que recibió o solicitó?

Si ____ No ____

En caso afirmativo, ¿recuerda cuanto pagó? _____

II. TRÁMITES PARA ACCEDER AL GES

1. Para las prestaciones solicitadas y/o recibidas en el mes de julio ¿Ha tenido que realizar algún trámite? (referido a las prestaciones asociadas al problema de salud AUGE)

Si ____ No ____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 2.

¿Qué trámites ha realizado?

Ir al Fonasa _____

Ir a la ISAPRE _____

Ir al Prestador _____

Completar formularios _____

Pedir hora, en forma personal, en el establecimiento de salud _____

Pedir hora en forma telefónica _____

Recopilar documentación médica _____

Otro ____ Especificar _____

2. **Para los Problemas de Salud N° 6, 7, 19, 20, 21 y 22**, ¿Tuvo algún inconveniente en la entrega de medicamentos?

Si ____ No ____ ¿cuáles? _____

III. SATISFACCIÓN USUARIA

1. ¿Está satisfecho con los prestadores que lo han atendido?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

2. Con respecto a los plazos de atención ¿Ud. está satisfecho?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

3. En cuanto a los pagos realizados ¿Le parecen apropiados?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

4. **En relación a los trámites realizados** ¿Ud. los califica como fáciles?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

5. **En las prestaciones que ha recibido en el mes de Julio** (referido al problema de salud AUGE) ¿ha notado alguna diferencia si las compara con atenciones anteriores?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

6. En términos generales ¿ha sido lo que Ud. esperaba?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

¡Muchas Gracias!

ANEXO Nº 3: ENCUESTA DE CASOS GES

ENCUESTA DE CASOS GES

Folio _____

Fecha _____

Sexo : Femenino _____ Masculino _____ Edad : _____
Problema de Salud : _____ N° : _____
Región (domicilio) : _____ Previsión en materia de salud : _____
Fecha Solicitud GES : _____ (sólo casos GES isapres)

I. Beneficios GES

1. ¿Ud. conoce el AUGE?

Si _____ No _____

2. ¿Se está atendiendo actualmente por alguna enfermedad?

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____ ¿Dónde? _____

En caso de respuesta negativa y con el objetivo de confirmarla:

¿Ha concurrido últimamente a alguno de los siguientes lugares?

Consulta Médica _____ ¿por qué? _____

Fonasa _____ ¿por qué? _____

Isapre _____ ¿por qué? _____

Prestador _____ ¿por qué? _____

Ninguno _____

Continuar con encuesta solamente si el Beneficiario ha contestado afirmativamente alguna de las primeras cuatro opciones.

3. ¿Sabe Ud. si la enfermedad indicada está incluida en el AUGE?

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 4.

¿Cómo se informó que su enfermedad está incluida en el AUGE?

Médico Tratante _____

ISAPRE (ir a) _____

FONASA (ir a) _____

SIS _____

Prestador Institucional _____

Medios de Comunicación _____

Otro _____ ¿Cuál? _____

4. ¿Sabe Ud. que con el Plan AUGE puede atenderse sólo con algunos prestadores (hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos)?

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 6.

5. ¿Conoce cuáles son estos prestadores?

Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 6.

¿Cómo se informó de la red de Prestadores?

ISAPRE _____
FONASA _____
SIS _____
Medios de Comunicación _____
Otro _____ ¿Cuál? _____

6. ¿Se ha realizado prestaciones *AUGE* en el último mes? (Tomar como referencia la fecha de la Solicitud GES)
Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 8.

¿Cuáles son estas prestaciones?

Consulta Médica	_____	¿Cuándo?	_____
Consulta de Especialista	_____	¿Cuándo?	_____
Exámenes	_____	¿Cuándo?	_____
Cirugía	_____	¿Cuándo?	_____
Otra	_____ ¿Cuál? _____	¿Cuándo?	_____

7. ¿Efectuó pago por las prestaciones médicas que recibió o solicitó?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, ¿recuerda cuanto pagó? _____

8. ¿Está Ud. citado para alguna atención en los próximos días? (respecto del problema de salud *AUGE*)

Si _____ No _____

En caso afirmativo,

¿A qué tipo de atención? _____ ¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____

9. ¿Sabe Ud. que el Plan *AUGE* establece plazos de atención para cada prestación?

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 12.

10. ¿Conoce el plazo de atención para su problema de salud?

Si _____ No _____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 12.

11. **Si Ud. se ha realizado prestaciones (Pregunta N° 6),** ¿Se efectuaron en los plazos correspondientes?

Si _____ No _____

12. **Para los Problemas de Salud N° 6, 7, 19, 20, 21 y 22,** ¿Le han prescrito medicamentos?

Si _____ No _____

Si la respuesta anterior fue positiva:

¿Dónde los recibió? _____

¿Cuánto pagó? _____

II. Trámites para acceder al GES

1. Para las prestaciones solicitadas y/o recibidas ¿Ha tenido que realizar algún trámite? (referido a las prestaciones asociadas al problema de salud AUGE)

Si ____ No ____

En caso de respuesta negativa, continuar con pregunta N° 2.

¿Qué trámites ha realizado?

Ir al Fonasa _____

Ir a la ISAPRE _____

Ir al Prestador _____

Completar formularios _____

Pedir hora, en forma personal, en el establecimiento de salud _____

Pedir hora en forma telefónica _____

Recopilar documentación médica _____

Otro ____ Especificar _____

2. **Para los Problemas de Salud N° 6, 7, 19, 20, 21 y 22**, ¿Tuvo algún inconveniente en la entrega de medicamentos?

Si ____ No ____ ¿cuáles? _____

III. Satisfacción usuaria

1. ¿Está satisfecho con los prestadores que lo han atendido?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

(En caso de respuesta negativa consultar el porqué)

2. Con respecto a los plazos de atención ¿Ud. está satisfecho?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

(En caso de respuesta negativa consultar el porqué)

3. En cuanto a los pagos realizados ¿Le parecen apropiados?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

(En caso de respuesta negativa consultar el porqué)

4. **En relación a los trámites realizados** ¿Ud. los califica cómo fáciles?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

(En caso de respuesta negativa consultar el porqué)

5. **En las prestaciones que ha recibido** (referido al problema de salud AUGE) ¿ha notado alguna diferencia si las compara con atenciones anteriores?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

(En ambas respuestas consultar el porqué)

6. En términos generales ¿ha sido lo que Ud. esperaba?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

(En ambas respuestas consultar el porqué)

¡Muchas Gracias!

ANEXO Nº 4: ENTREVISTA A UNIDAD ENCARGADA DE LAS GES

**Fiscalización: Administración de Casos GES de Isapres
 Etapa I: Entrevista en Unidad Responsable de las GES**

Datos Fiscalización

Isapre _____

Fecha (dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____

Fiscalizador _____

Datos Entidad Fiscalizada

Unidad Responsable del Proceso _____

Encargado Unidad _____

Cargo _____

Persona entrevistada _____

Cargo _____

Indicar con una X, la opción que corresponda en cada ítem

I. Acceso a las GES

1. La Solicitud de Acceso a las GES está disponible en todas las Sucursales u Oficinas de Atención de Público del país
 N° de Sucursales u Oficinas de Atención de Público ____

SI NO

Observaciones

2. La isapre exige antecedentes médicos para solicitar las GES
 a. ¿Para cuáles problemas de salud?

SI NO

Observaciones

b. ¿Qué tipo de documentos se solicita?
 ___ Informe Médico
 ___ Exámenes de Laboratorio
 ___ Exámenes de Imagenología
 ___ Otros ¿cuáles? _____

c. Los antecedentes médicos deben provenir de prestadores en convenio	SI NO	
3. Las sucursales derivan a la Contraloría Médica todas las solicitudes	SI NO	Observaciones
a. En caso de respuesta negativa , señalar criterios <input type="checkbox"/> Problema de Salud <input type="checkbox"/> Garantía de Oportunidad <input type="checkbox"/> Prestador que lo atiende actualmente es parte de Red GES de la isapre <input type="checkbox"/> Otros ¿cuáles? _____ _____		
b. Envío de solicitudes desde Sucursal a Contraloría Médica <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> A la recepción de cada solicitud		
c. Medio de envío de solicitudes desde Sucursal a Contraloría Médica <input type="checkbox"/> Sistema computacional isapre <input type="checkbox"/> Valija <input type="checkbox"/> Mixto ¿cuáles? _____ _____		
4. El plazo para la resolución de Aceptación y/o Rechazo de Solicitud de GES es único para todos los casos	SI NO	Observaciones
a. Plazo de Aceptación y/o Rechazo de Solicitud de GES _____ b. En caso de respuesta negativa , señalar criterios <input type="checkbox"/> Problema de Salud ¿cuáles? _____ <input type="checkbox"/> Tipo de Prestación (ambulatoria, hospitalizada) <input type="checkbox"/> Garantía de Oportunidad <input type="checkbox"/> Ubicación Geográfica del Beneficiario <input type="checkbox"/> Otros ¿cuáles? _____ _____ _____		

5. La isapre permite al beneficiario la elección del prestador, dentro de la Red GES definida para cada problema de salud	SI NO	Observaciones
6. La aceptación o rechazo de Prestador GES designado, se realiza sólo en Sucursales u Oficinas de Atención de Público de la Isapre a. La isapre notifica de la aceptación o rechazo ___ Al solicitante ___ Al beneficiario ___ Al cotizante b. El beneficiario, solicitante o cotizante debe firmar un documento para aceptar o rechazar al prestador designado SI NO c. En caso que el beneficiario no acuda a la isapre ___ Se contacta por teléfono ¿A quién? _____ ___ Se envía carta ¿A quién? _____	SI NO	Observaciones
7. Para acceder a las prestaciones GES, el beneficiario debe adquirir un bono de atención a. Las prestaciones señaladas en el bono corresponden al "Arancel GES" SI NO b. El beneficiario cancela el copago de la prestación GES con la emisión del Bono, de una sola vez. SI NO En caso de respuesta negativa, señale cómo lo paga _____ _____	SI NO	Observaciones
8. En caso que la isapre rechace la solicitud de acceso a las GES, le informa sobre las alternativas de cobertura, junto con la notificación de rechazo a. Si la cobertura a la que puede acceder es CAEC, la isapre solicita realizar trámite adicionales SI NO	SI NO	Observaciones

II. Coordinación Isapre - Prestador

1. La isapre ha efectuado coordinaciones con la Red de Prestadores GES
- a. La coordinación incluyó:
- Condiciones administrativas para la atención del beneficiario
(Ej. cheque en garantía, documento designación de prestador, otro)
¿cuáles? _____
 - Condiciones técnicas para el otorgamiento de prestaciones GES al beneficiario (Ej. Guías Clínicas)
¿cuáles? _____
 - Condiciones administrativo-técnicas para que el asegurador verifique las prestaciones realizadas por el prestador (Ej. documento de registro)
¿cuáles? _____
 - Procedimiento y plazo de pago al prestador de las prestaciones otorgadas
- b. Esta coordinación:
- Está formalizada en un documento (convenio, carta u otro) (**solicitar copia**)
 - Se ha acordado verbalmente
 - No hay acuerdo previo, se ha ido organizando "en la práctica"
- c. La coordinación se realiza:
- Con todos los prestadores
 - Con los prestadores de atención ambulatoria (consultas, exámenes)
 - Con los prestadores de procedimientos ambulatorios
 - Con los prestadores de atención hospitalizada
2. Los prestadores de la Red GES envían información de beneficiarios atendidos y prestaciones realizadas
- En forma periódica
 - A solicitud de la isapre

SI NO

<i>Observaciones</i>

SI NO

<i>Observaciones</i>

III. Monitoreo de Garantías

1. La isapre monitorea la Garantía de Acceso

¿Cómo?

SI NO

Observaciones

2. La isapre monitorea la Garantía de Oportunidad

¿Cómo?

SI NO

Observaciones

3. La isapre monitorea la Garantía de Protección Financiera

¿Cómo?

SI NO

Observaciones

IV. Sistemas de Información

1. Sistemas para la operación de procesos administrativos (en lo posible solicitar pequeña demostración)

Proceso	Estado Actual	Tipo Herramienta	Descripción General
	En operación / En construcción / No Existe	Planilla Excel / Base de Datos / SW específico	
Solicitud de Acceso a las GES			
Visación Contraloría Médica			
Notificación de Prestador Designado			
Emisión de Bonos por Prestaciones GES			

2. Sistemas para el Monitoreo de Garantías (en lo posible solicitar pequeña demostración)

Garantía	Estado Actual	Responsable Registro Sistema	Tipo Herramienta	Descripción General
	En operación / En construcción / No Existe	Ejecutivo Sucursal / Contraloría Médica / Unidad GES / Mixto	Planilla Excel / Base de Datos / SW específico	
Acceso <i>(Importante: Verificar si se registran todas las solicitudes)</i>				
Oportunidad <i>(Importante: Verificar si el sistema cuenta con alertas y si están diferenciadas por Problema de Salud)</i>				

Garantía	Estado Actual	Responsable Registro Sistema	Tipo Herramienta	Descripción General
	En operación / En construcción / No Existe	Ejecutivo Sucursal / Contraloría Médica / Unidad GES / Mixto	Planilla Excel / Base de Datos / SW específico	
Protección Financiera <i>(Importante: Verificar si el sistema controla acumulación de Deducible e inicio de CFA)</i>				

3. **Datos disponibles** (El objetivo es verificar si la isapre cuenta, en alguna parte del proceso, con los datos señalados. No es necesario que estos estén en un sistema computacional. La primera columna es sólo referencial)

Solicitud	RUT Beneficiario	SI	NO	Observaciones
	Nombre Beneficiario	SI	NO	
	RUT Solicitante	SI	NO	
	Nombre Solicitante	SI	NO	
	Teléfono Contacto	SI	NO	
	Identificación Única GES	SI	NO	
	Fecha de Solicitud de Acceso a GES	SI	NO	
	Problema de Salud	SI	NO	
	Código Diagnóstico (CIE 10)	SI	NO	
	Intervención Sanitaria (de la solicitud)	SI	NO	
	Prestación GES (de la solicitud)	SI	NO	
Documentos Presentados con Solicitud	SI	NO		
Contraloría Médica	Fecha Evaluación Médica	SI	NO	Observaciones
	Fecha de Resolución Contraloría Médica	SI	NO	
	Responsable Autorización	SI	NO	
	Intervención Sanitaria Autorizada	SI	NO	
	Prestaciones Autorizadas	SI	NO	
	RUT Prestador Designado	SI	NO	
	Nombre Prestador Designado	SI	NO	
	Resolución	SI	NO	
Fundamento Resolución	SI	NO		
Notificación Prestador Designado	RUT Beneficiario que acepta designación	SI	NO	Observaciones
	Nombre Beneficiario que acepta designación	SI	NO	
	Fecha de Notificación Prestador Designado	SI	NO	
Otros	Prestaciones realizadas al beneficiario	SI	NO	Observaciones
	Fecha de otorgamiento de las prestaciones	SI	NO	
	Fecha otorgamiento 1era prestación (1er. Evento)	SI	NO	
	Fecha otorgamiento 1era prestación (2do. Evento)	SI	NO	
	Fechas vencimiento garantía de oportunidad	SI	NO	
	Fechas en que se cumplió garantía de oportunidad	SI	NO	
	Fechas inasistencia o abandono	SI	NO	
	Fecha Término GES	SI	NO	

V. Datos Generales Casos GES

Item	A 6 meses de operación (31/12/2005)	A la fecha de la visita (__ / __ / __)
Solicitudes		
Recepcionadas		
Autorizadas		
Rechazadas		
Pendientes de Autorización		
Casos GES según estado		
Total		
Activos/Vigentes		
Cerrados		
Otro		
Casos GES según Estado Garantía de Oportunidad		
Garantía Vigente		
Garantía Incumplida		
Garantía Exceptuada		

VI. Observaciones Generales

Firma Fiscalizador

ANEXO Nº 5: DATOS RECOPIADOS EN LA EVALUACION DE CASOS GES

Etapa II: Revisión de Casos GES

DATOS GENERALES

Caso GES Reportado a SIS	RUT DV Nombre Problema de Salud Región Residencia Sexo Edad
Datos Cotizante	RUT DV Nombre Fecha de Afiliación Plan de Salud Inicio Vigencia Plan Cotización Mensual (UF)
Solicitud	Fecha Solicitud Sucursal de origen Folio de la Solicitud Correlativo carpeta Urgencia Vital (SI/NO) Solicitante
	Tipo RUT Solicitante DV Nombre Solicitante Documentos de Respaldo
	Informe Médico (Fecha) Diagnóstico Constancia información al paciente (Fecha) Diagnóstico Exámenes Laboratorio (SI/NO) Exámenes Imagenología (SI/NO) Otros - Especificar Cuál (es)
	Médico Tratante RUT DV Nombre Especialidad Establecimiento
Visación Contraloría Médica	Fecha Solicitud de Antecedentes Adicionales (SI/NO) Envío a Evaluación Médica (SI/NO) Fecha Evaluación Médica Resultado visación (Ej. Aprobado, Rechazado) Motivo Rechazo IS o Prestación autorizada Prestador Designado
	RUT Nombre Fecha designación Responsable Visación Contraloría Médica
	Nombre Cargo
Notificación de Prestador Designado	Fecha emisión documento Fecha aceptación / rechazo beneficiario Medio (Carta domicilio, en sucursal, Telefónico) Firma (SI/NO) Persona Notificada Acepta / Rechaza Prestador Motivo Rechazo
Teléfonos de contacto	Persona Celular Casa
Comentario SIS	

PRESTACIONES Y COPAGOS

Caso GES Reportado a SIS	RUT DV Nombre Problema de Salud
Identificador Único GES	
Deducible Calculado	
Urgencia Vital (Si/No)	
Prestaciones	Registra prestaciones Pagadas(SI/NO) Código Nombre cantidad prestaciones Bonificación Isapre Copago (\$) Total Fecha Prestación Nombre Prestador
Datos Bono	Folio Bono Fecha Emisión Sucursal Emisión Total copago Bono
Tipo bonificación	
Si Prestación es GES	Código Prestación GES Tipo Intervención Sanitaria

ANEXO N° 6: PAUTA ENTREVISTA A BENEFICIARIOS

Fiscalización: Administración de Casos GES
Eta III: Entrevista a Beneficiarios

Identificación Beneficiario

RUT _____ Nombre _____
Isapre _____ ID (según Planilla) _____
Fiscalizador entrevista _____ Fecha Entrevista ___ / ___ / ___ (dd/mm/aaaa)

I. Acceso a las GES

1. Para acceder a las GES debió efectuar trámite en la isapre: SI NO

a. La solicitud la realizó:

- El mismo beneficiario
 El cotizante
 Un tercero a nombre del beneficiario

b. En caso que la solicitud no la haya efectuado el beneficiario, indicar causal:

- Beneficiario menor de edad
 Beneficiario estaba hospitalizado
 Otra ¿cuál? _____

c. Para realizar la solicitud debió llenar y firmar formulario SI NO

d. Para realizar la solicitud debió presentar documentos

- Informe Médico
 Exámenes de Laboratorio
 Exámenes de Imagenología
 Otros ¿cuáles? _____

e. El trámite de solicitud fue fácil y expedito SI NO

En caso de respuesta negativa, señalar inconvenientes

f. La isapre le indicó que debía asistir a una evaluación médica para acceder a las GES SI NO

En caso de respuesta afirmativa ¿efectuó pago? ¿cuánto pagó?

2. Al efectuar el trámite, en la isapre le informaron las características (garantías) de las GES SI NO

a. Información entregada

- Plazos de Atención (Garantía de Oportunidad)
 Copagos Máximos (Garantía de Protección Financiera)
 Deducible y CFA
 Prestaciones incluidas
 Cantidad Máxima de Prestaciones cubiertas

b. Forma de entrega de dicha información

- Verbal
 Escrita
 Ambas

3. La isapre le informó que su problema de salud tenía cobertura en las GES SI NO

En caso de respuesta afirmativa:

- a. Al efectuar la solicitud SI NO
b. Al momento de la designación del prestador SI NO
c. Al realizar gestiones previas a la solicitud SI NO

4. La isapre le informó que para tener derecho a las GES debía atenderse con los prestadores que ésta le designara SI NO

En caso de respuesta afirmativa:

- a. Le informaron la nómina de prestadores para su problema de salud SI NO
b. Le indicaron que, dentro de los prestadores en convenio para GES, podía elegir al prestador donde atenderse SI NO

5. Para conocer el prestador designado debió concurrir a las oficinas de la isapre SI NO

- a. **En caso de respuesta afirmativa, ¿a qué concurrí?**

- b. **En caso de respuesta negativa, ¿cuál fue la forma de notificación?**

6. El (los) prestador(es) designado(s) es (son) de fácil acceso geográfico para Ud. SI NO

Ciudad de residencia _____

Ciudad del Prestador designado _____

En caso de respuesta negativa,

- a. El prestador está ubicado muy lejos de su domicilio y debe trasladarse SI NO
(sólo para aquellos que viven en la RM)
b. El prestador está fuera de la ciudad donde vive y debe trasladarse. Existen otros prestadores en la ciudad (para aquellos que viven en regiones distintas a la RM) SI NO
c. El prestador está fuera de la ciudad donde vive y debe trasladarse. No existen otros prestadores en la ciudad (para aquellos que viven en regiones distintas a la RM) SI NO
d. Vive en una ciudad pequeña por lo que siempre debe trasladarse para recibir atención de salud SI NO
(para aquellos que viven en regiones distintas a la RM)

II. Prestaciones y copagos

1. Para acceder a las prestaciones debió solicitar hora de atención en el prestador que la isapre le designó SI NO

- a. El trámite fue fácil y expedito SI NO
b. La primera vez que fue al prestador debió presentar documento de la isapre SI NO
c. Siempre que va al prestador debe presentar documento de la isapre SI NO

- | | | |
|--|----|----|
| 2. Antes de ir al prestador (médicos, centro médico, clínica, etc.) siempre debe concurrir a la isapre | SI | NO |
| a. Para comprar bono | SI | NO |
| b. Para retirar documento(s) | SI | NO |
| 3. Para adquirir los medicamentos indicados por el médico tratante siempre debe ir a la isapre antes de ir a la farmacia | SI | NO |
| a. El trámite en la isapre fue fácil y expedito | SI | NO |
| - En caso de respuesta negativa , señalar inconvenientes | | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| b. El trámite en la farmacia fue fácil y expedito | SI | NO |
| - En caso de respuesta negativa , señalar inconvenientes | | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |

III. Observaciones Generales

--

ANEXO Nº 7: PAUTA DE AUTOEVALUACION EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA



PAUTA DE AUTO EVALUACIÓN “EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA”

Código Asegurador

Nombre Asegurador

Unidad o Dpto. Responsable

Nombre Responsable

PAUTA DE AUTO EVALUACIÓN “EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA”

Frente a cada una de las afirmaciones que componen la Pauta de Autoevaluación, indicar con una “X” bajo la columna respectiva (Si/No)

I. DIFUSIÓN E INFORMACIÓN A LOS USUARIOS

1. La institución ha realizado actividades de difusión del Examen de Medicina Preventiva	SI	NO
1.1. La institución ha enviado información escrita sobre el EMP al domicilio de sus afiliados.		
1.2. La institución dispone de información del EMP en su sitio web.		
1.3. La institución ha enviado información vía e-mail a sus afiliados.		
1.4. La institución dispone de afiches informativos sobre el EMP en las oficinas de atención de público.		
1.5. La institución ha realizado actividades de difusión a través de medios de comunicación.		
1.6. La institución ha establecido un procedimiento para la difusión permanente y continua de los puntos anteriores, con la finalidad de incentivar la solicitud del EMP, por parte de sus beneficiarios.		

2. La institución está preparada para dar respuesta a las necesidades de información de los usuarios, con relación al Examen de Medicina Preventiva	SI	NO
2.1. La institución cuenta con personal capacitado para la entrega de información a los usuarios.		
2.2. La institución dispone de material escrito relacionado al EMP, en las oficinas de atención de público, para la entrega a los usuarios.		

II. RED DE PRESTADORES

1. La institución ha establecido convenios con prestadores para el otorgamiento del Examen de Medicina Preventiva		SI	NO
1.1.	La institución consideró la distribución geográfica de su población objetivo, para la suscripción de convenios.		
1.2.	La institución consideró otras variables de su población objetivo, distintas de la distribución geográfica tales como edad y sexo, para la suscripción de convenios.		
1.3.	La institución cuenta con información disponible para consultas de los usuarios, referente a los prestadores en convenio para el EMP.		
1.4.	La institución dispone de material escrito referente a los prestadores en convenio para el EMP, para entrega a los usuarios en las oficinas de atención de público.		
1.5.	La institución tiene disponible en su sitio web el listado de prestadores en convenio para el EMP.		

2. La institución ha definido condiciones para el otorgamiento del Examen de Medicina Preventiva		SI	NO
2.1.	La institución estandarizó con los prestadores, a través de los convenios, los procedimientos para la ejecución de las prestaciones definidas para los problemas de salud contenidos en el EMP, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°1.079 de 2004.		
2.2.	La institución estandarizó con los prestadores, a través de los convenios, los profesionales que realizarán las prestaciones definidas para los problemas de salud contenidos en el EMP, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°1.079 de 2004.		
2.3.	La institución estandarizó con los prestadores, a través de los convenios, los formularios de registro de las actividades del EMP (ficha clínica, cuestionarios específicos, cartillas educativas, etc.)		
2.4.	La institución provee a los prestadores, de los documentos clínicos específicos, para la ejecución y registro de las actividades del EMP.		
2.5.	Los documentos señalados en la letra anterior, son entregados directamente por el asegurador al prestador.		

2.6.	El análisis de los resultados de los exámenes es evaluado por un profesional no médico.		
2.7.	El análisis de los resultados de los exámenes es evaluado por un médico.		
2.8.	Los documentos de registro clínico del EMP (ficha clínica, cuestionarios, otros) quedan resguardados en el prestador.		
2.9.	Los resultados de los exámenes (informes, placas, etc.), son entregados por el prestador a los beneficiarios.		
2.10.	La información contenida en los documentos clínicos es de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario.		

III. TRÁMITES PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO AL EMP

1. La institución ha establecido un procedimiento para el acceso de los beneficiarios al Examen de Medicina Preventiva	SI	NO
1.1. El procedimiento de acceso al EMP está operativo en todas las oficinas de atención de público.		
1.2. Dicho procedimiento se encuentra formalizado en un documento escrito.		
1.3. El documento indicado en la letra anterior está disponible para consulta de los funcionarios de atención de público.		
1.4. El beneficiario recibe un comprobante que acredite la solicitud del EMP.		
1.5. La institución designa al prestador al momento de la solicitud del EMP:		
1.6. Existe documento de designación de prestador para el EMP.		
1.7. El asegurador solicita la hora para la atención del beneficiario		
1.8. La institución emite bono de atención para las prestaciones del EMP.		
1.9. La institución emite un documento diferente del bono de atención, para las prestaciones del EMP.		

IV. SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN

1. La institución ha definido un sistema de registro e información, para el uso de los prestadores que otorgan el Examen de Medicina Preventiva	SI	NO
1.1. La institución estandarizó con los prestadores del EMP, los sistemas de registro estadístico de las prestaciones efectuadas.		
1.2. La institución estandarizó los procedimientos para el envío de la información estadística, proveniente de los prestadores del EMP.		

2. La institución dispone de un sistema de información para la administración de las solicitudes del Examen de Medicina Preventiva	SI	NO
2.1. La institución cuenta con un registro de las solicitudes del EMP.		
2.2. La institución posee un registro de designación de prestadores para el EMP.		
2.3. La institución puede identificar las prestaciones bonificadas bajo el concepto de EMP.		

V. MONITOREO Y CONTROL DE METAS DE COBERTURA

1. La institución ha diseñado un sistema de información para el monitoreo del Examen de Medicina Preventiva	SI	NO
1.1 La institución ha identificado la población objetivo, para cada uno de los problemas de salud incorporados en el EMP.		
1.2 El asegurador comunica al prestador, los beneficiarios derivados para EMP.		
1.3 La institución recibe periódicamente de sus prestadores, el envío de la información referente a las prestaciones efectivamente realizadas por concepto de EMP.		
1.4 La institución monitorea el avance del cumplimiento de las metas de cobertura, establecidas para el EMP.		
1.5 Para el monitoreo de las metas del EMP, el asegurador utiliza la información enviada por los prestadores (señalada en la letra c)		

VI. AMPLIACIÓN DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

1. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N° 1.079 del 2004, incorporando prestaciones adicionales	SI	NO
1.1. La institución ha definido otorgar prestaciones adicionales a las establecidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004.		
1.2. Las prestaciones aludidas en el punto 1.1, se están otorgando actualmente a los beneficiarios del asegurador.		
1.3. Las prestaciones aludidas en el punto 1.1, se implementarán en un futuro próximo.		

2. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N° 1.079 del 2004, extendiendo la Población Objetivo	SI	NO
2.1. Para las prestaciones incluidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004, la institución ha definido ampliar la población objetivo.		
2.2. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.1 se encuentra vigente.		
2.3. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.1, se implementará en un futuro próximo.		
2.4. Para las prestaciones incluidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004, la institución ha definido ampliar la población objetivo considerando a los Adultos Mayores		
2.5. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.4 se encuentra vigente.		
2.6. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.4, se implementará en un futuro próximo.		

3. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N° 1.079 del 2004, aumentando las Metas de Cobertura	SI	NO
3.1. Para las prestaciones incluidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004, la institución ha definido aumentar las metas de cobertura		
3.2. El incremento de las metas de cobertura, aludida en el punto 3.1, se encuentra vigente.		
3.3. El incremento de las metas de cobertura, aludida en el punto 3.1, se implementará en un futuro próximo.		

 Nombre Responsable

 Unidad o Dpto. Responsable

 Firma Responsable

ANEXO Nº 8: CONSOLIDACION DE RESPUESTAS DE ISAPRES - PAUTA DE AUTOEVALUACION EMP

1. Respuestas de Isapres Abiertas

Tabulado de Respuesta a Pauta de Autoevaluación del EMP

RESULTADOS PAUTA DE AUTOEVALUACIÓN "EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA" ISAPRES ABIERTAS	
--	--

I. DIFUSIÓN E INFORMACIÓN A LOS USUARIOS	Consalud		Banmédica		Sfera		Masvida		ING Salud		Colmena		Vida Tres		Normédica		RESULTADOS				
1. La institución ha realizado actividades de difusión del Examen de Medicina Preventiva	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	N.R
1.1. La institución ha enviado información escrita sobre el EMP al domicilio de sus afiliados.	1		1		1		1		1		1		1		1		7	88%	1	13%	-
1.2. La institución dispone de información del EMP en su sitio web.	1		1		1		1		1		1		1		1		7	88%	1	13%	-
1.3. La institución ha enviado información vía e-mail a sus afiliados.	1		1		1		1		1		1		1		1		2	25%	6	75%	-
1.4. La institución dispone de afiches informativos sobre el EMP en las oficinas de atención de público.		1		1		1		1		1		1		1		1	0	0%	8	100%	-
1.5. La institución ha realizado actividades de difusión a través de medios de comunicación.		1		1		1		1	1			1		1	1		2	25%	6	75%	-
solicitud del EMP, por parte de sus beneficiarios.	1		1		1		1		1		1		1		1		3	38%	5	63%	-
2. La institución está preparada para dar respuesta a las necesidades de información de los usuarios, con relación al Examen de Medicina Preventiva	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	N.R
2.1. La institución cuenta con personal capacitado para la entrega de información a los usuarios.	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
2.2. La institución dispone de material escrito relacionado al EMP, en las oficinas de atención de público, para la entrega a los usuarios.	1		1		1		1		1		1		1		1		4	50%	4	50%	-

II. RED DE PRESTADORES	Consalud		Banmédica		Sfera		Masvida		ING Salud		Colmena		Vida Tres		Normédica		RESULTADOS				
1. La institución ha establecido convenios con prestadores para el otorgamiento del Examen de Medicina Preventiva	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	N.R
1.1. La institución consideró la distribución geográfica de su población objetivo, para la suscripción de convenios.	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
convenios.	1		1		1		1		1		1		1		1		2	25%	6	75%	-
1.3. La institución cuenta con información disponible para consultas de los usuarios, referente a los prestadores en convenio para el EMP.	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
atención de público.	1		1		1		1		1		1		1		1		4	50%	4	50%	-
1.5. La institución tiene disponible en su sitio web el listado de prestadores en convenio para el EMP.		1	1		1		1		1		1		1		1		4	50%	4	50%	-
2. La institución ha definido condiciones para el otorgamiento del Examen de Medicina Preventiva	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	N.R
problemas de salud contenidos en el EMP, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°1.079 de 2004.	1		1		1		1		1		1		1		1		6	75%	2	25%	-
problemas de salud contenidos en el EMP, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°1.079 de 2004.	1		1		1		1		1		1		1		1		7	88%	1	13%	-
cuestionarios específicos, cartillas educativas, etc.)	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
2.4. La institución provee a los prestadores, de los documentos clínicos específicos, para la ejecución y registro de las actividades del EMP.	1		1		1		1		1		1		1		1		6	75%	2	25%	-
2.5. Los documentos señalados en la letra anterior, son entregados directamente por el asegurador al prestador.		1		1	1		1		1		1		1		1		3	38%	5	63%	-
2.6. El análisis de los resultados de los exámenes es evaluado por un profesional no médico.	1		1		1		1		1		1		1		1		4	50%	4	50%	-
2.7. El análisis de los resultados de los exámenes es evaluado por un médico.	1		1		1		1		1		1		1		1		7	88%	1	13%	-
2.8. Los documentos de registro clínico del EMP (ficha clínica, cuestionarios, otros) quedan resguardados en el prestador.	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
2.9. Los resultados de los exámenes (informes, placas, etc.), son entregados por el prestador a los beneficiarios.	1			N.R	1		1		1		1			N.R	1		6	75%	###	###	2
2.10. La información contenida en los documentos clínicos es de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario.	1		1		1		1		1		1		1		1		6	75%	2	25%	-

III. TRAMITES PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO AL EMP	Consalud		Banmédica		Sfera		Masvida		ING Salud		Colmena		Vida Tres		Normédica		RESULTADOS				
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	N.R
1. La institución ha establecido un procedimiento para el acceso de los beneficiarios al Examen de Medicina Preventiva																					
1.1. El procedimiento de acceso al EMP está operativo en todas las oficinas de atención de público.	1		1			1	1		1		1		1		1		7	88%	1	13%	-
1.2. Dicho procedimiento se encuentra formalizado en un documento escrito.	1		1			1		1	1		1		1		1		6	75%	2	25%	-
1.3. El documento indicado en la letra anterior está disponible para consulta de los funcionarios de atención de público.	1		1			1		1	1		1		1		1		6	75%	2	25%	-
1.4. El beneficiario recibe un comprobante que acredite la solicitud del EMP.	1		1		1		1		1	1		1		1		1	6	75%	2	25%	-
1.5. La institución designa al prestador al momento de la solicitud del EMP:	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
1.6. Existe documento de designación de prestador para el EMP.	1		1		1		1		1		1		1		1		4	50%	4	50%	-
1.7. El asegurador solicita la hora para la atención del beneficiario	1			1		1		1	1		1		1		1		2	25%	6	75%	-
1.8. La institución emite bono de atención para las prestaciones del EMP.	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
1.9. La institución emite un documento diferente del bono de atención, para las prestaciones del EMP.		1		1		1		1		1		1		1		1	1	13%	7	88%	-

IV. SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACION	Consalud		Banmédica		Sfera		Masvida		ING Salud		Colmena		Vida Tres		Normédica		RESULTADOS				
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	N.R
1. La institución ha definido un sistema de registro e información, para el uso de los prestadores que otorgan el Examen de Medicina Preventiva																					
1.1. La institución estandarizó con los prestadores del EMP, los sistemas de registro estadístico de las prestaciones efectuadas.	1		1			1		1	1		1		1		1		5	63%	3	38%	-
1.2. La institución estandarizó los procedimientos para el envío de la información estadística, proveniente de los prestadores del EMP.	1		1			1		1	1		1		1		1		5	63%	3	38%	-
2. La institución dispone de un sistema de información para la administración de las solicitudes del Examen de Medicina Preventiva																					
2.1. La institución cuenta con un registro de las solicitudes del EMP.	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
2.2. La institución posee un registro de designación de prestadores para el EMP.	1		1			1		1		1		1		1		6	75%	2	25%	-	
2.3. La institución puede identificar las prestaciones bonificadas bajo el concepto de EMP.	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-

V. MONITOREO DE LAS METAS DE COBERTURA	Consalud		Banmédica		Sfera		Masvida		ING Salud		Colmena		Vida Tres		Normédica		RESULTADOS				
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	N.R
1. La institución ha diseñado un sistema de información para el monitoreo del Examen de Medicina Preventiva																					
1.1. La institución ha identificado la población objetivo, para cada uno de los problemas de salud incorporados en el EMP.	1			1	1		1		1		1		1	1		1	6	75%	2	25%	-
1.2. El asegurador comunica al prestador, los beneficiarios derivados para EMP.	1			1		1		1		1		1		1	1		3	38%	5	63%	-
concepto de EMP.	1			1	1		1		1		1		1	1	1		5	63%	3	38%	-
1.4. La institución monitorea el avance del cumplimiento de las metas de cobertura, establecidas para el EMP.	1		1		1		1		1		1		1		1		8	100%	0	0%	-
1.5. Para el monitoreo de las metas del EMP, el asegurador utiliza la información enviada por los prestadores (señalada en la letra c)	1			1	1		1		1		1		1		1		4	50%	4	50%	-

VI. BENEFICIOS ADICIONALES AL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA	Consalud		Banmédica		Sfera		Masvida		ING Salud		Colmena		Vida Tres		Normédica		RESULTADOS				
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	N.R
1. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N° 1.079 del 2004, incorporando prestaciones adicionales																					
1.1. La institución ha definido otorgar prestaciones adicionales a las establecidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004.	1		1			1	1		1			1	1		1		5	63%	3	38%	-
1.2. Las prestaciones aludidas en el punto 1.1, se están otorgando actualmente a los beneficiarios del asegurador.	1		1			1		1	1		1	1		1		4	50%	4	50%	-	
1.3. Las prestaciones aludidas en el punto 1.1, se implementarán en un futuro próximo.	1		1			1	1		1		1	1		1		5	63%	3	38%	-	
2. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N° 1.079 del 2004, extendiendo la Población Objetivo																					
2.1. Para las prestaciones incluidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004, la institución ha definido ampliar la población objetivo.		1	1			1		1		1		1	1		1		2	25%	6	75%	-
2.2. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.1 se encuentra vigente.		1	1			1		1	1		1	1		1		3	38%	5	63%	-	
2.3. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.1, se implementará en un futuro próximo.		1	1			1		1		1		1	1		1		2	25%	6	75%	-
los Adultos Mayores	1			1		1		1	1			1	1		1		2	25%	6	75%	-
2.5. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.4 se encuentra vigente.	1			1		1		1	1		1		1		1		2	25%	6	75%	-
2.6. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.4, se implementará en un futuro próximo.		1		1		1		1		1		1	1		1		0	0%	8	100%	-
3. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N° 1.079 del 2004, aumentando las Metas de Cobertura																					
3.1. Para las prestaciones incluidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004, la institución ha definido aumentar las metas de cobertura		1		1		1		1		1		1		1		1	0	0%	8	100%	-
3.2. El incremento de las metas de cobertura, aludida en el punto 3.1, se encuentra vigente.		1		1		1		1	1		N.R		1		1		1	13%	#####	#####	1
3.3. El incremento de las metas de cobertura, aludida en el punto 3.1, se implementará en un futuro próximo.		1		1		1		1		1		N.R		1	1		1	13%	#####	#####	1

2. Respuestas de Isapres Cerradas

Tabulado de Respuesta a Pauta de Autoevaluación del EMP

RESULTADOS
PAUTA DE AUTO EVALUACIÓN
"EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA"

Superintendencia de Salud



I. DIFUSIÓN E INFORMACIÓN A LOS USUARIOS	Chuquicamata		San Lorenzo		Río Blanco		Ferrosalud		Fusat		Cruz del Norte		Fundación		RESULTADOS					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	N.A	
1. La institución ha realizado actividades de difusión del Examen de Medicina Preventiva																				
1.1. La institución ha enviado información escrita sobre el EMP al domicilio de sus afiliados.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		
1.2. La institución dispone de información del EMP en su sitio web.	1		1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	3	43%	4	57%		
1.3. La institución ha enviado información vía e-mail a sus afiliados.		1		1		1		1	1		1		1		0	0%	7	100%		
1.4. La institución dispone de afiches informativos sobre el EMP en las oficinas de atención de público.		1		1		1		1	1		1		1		1	14%	6	86%		
1.5. La institución ha realizado actividades de difusión a través de medios de comunicación.		1		1		1		1	1		1		1		0	0%	7	100%		
1.6. La institución ha establecido un procedimiento para la difusión permanente y continua de los puntos anteriores, con la finalidad de incentivar la solicitud del EMP, por parte de sus beneficiarios.	1		1		1		1		1	1		1		4	57%	3	43%			
2. La institución está preparada para dar respuesta a las necesidades de información de los usuarios, con relación al Examen de Medicina Preventiva																				
2.1. La institución cuenta con personal capacitado para la entrega de información a los usuarios.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		
2.2. La institución dispone de material escrito relacionado al EMP, en las oficinas de atención de público, para la entrega a los usuarios.	1		1		1		1		1		1		1		4	57%	3	43%		

II. RED DE PRESTADORES	Chuquicamata		San Lorenzo		Río Blanco		Ferrosalud		Fusat		Cruz del Norte		Fundación		RESULTADOS					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	N.A	
1. La institución ha establecido convenios con prestadores para el otorgamiento del EMP.																				
1.1. La institución consideró la distribución geográfica de su población objetivo, para la suscripción de convenios.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		
1.2. La institución consideró otras variables de su población objetivo, distintas de la distribución geográfica tales como edad y sexo, para la suscripción de convenios.		1	1		1		1		1		1		1		5	71%	2	29%		
1.3. La institución cuenta con información disponible para consultas de los usuarios, referente a los prestadores en convenio para el EMP.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		
1.4. La institución dispone de material escrito referente a los prestadores en convenio para el EMP, para entrega a los usuarios en las oficinas de atención de público.	1		1		1		1		1		1		1		3	43%	4	57%		
1.5. La institución tiene disponible en su sitio web el listado de prestadores en convenio para el EMP.		1		1		1		1	1		1		1		1	14%	6	86%		
2. La institución ha definido condiciones para el otorgamiento del EMP																				
2.1. La institución estandarizó con los prestadores, a través de los convenios, los procedimientos para la ejecución de las prestaciones definidas para los problemas de salud contenidos en el EMP, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°1.079 de 2004.	1		1		1		1		1		1		1		5	71%	2	29%		
2.2. La institución estandarizó con los prestadores, a través de los convenios, los profesionales que realizarán las prestaciones definidas para los problemas de salud contenidos en el EMP, conforme a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°1.079 de 2004.	1		1		1		1		1		1		1		4	57%	3	43%		
2.3. La institución estandarizó con los prestadores, a través de los convenios, los formularios de registro de las actividades del EMP (ficha clínica, cuestionarios específicos, cartillas educativas, etc.)		1	1		1		1		1	1		1		4	57%	3	43%			
2.4. La institución provee a los prestadores, de los documentos clínicos específicos, para la ejecución de los documentos clínicos específicos, para la ejecución y registro de las actividades del EMP.		1	1		1		1		1	1		1		3	43%	4	57%			
2.5. Los documentos señalados en la letra anterior, son entregados directamente por el asegurador al prestador.		1	1		1		1		1	1		1		2	29%	5	71%			
2.6. El análisis de los resultados de los exámenes es evaluado por un profesional no médico.		1		1		1		1	1		1		1		3	43%	4	57%		
2.7. El análisis de los resultados de los exámenes es evaluado por un médico.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		
2.8. Los documentos de registro clínico del EMP (ficha clínica, cuestionarios, otros) quedan resguardados en el prestador.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		
2.9. Los resultados de los exámenes (informes, placas, etc.), son entregados por el prestador a los beneficiarios.	1		1		1		1		1		1		1		6	86%	1	14%		
2.10. La información contenida en los documentos clínicos es de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		

III. TRAMITES PARA EL ACCESO DEL BENEFICIARIO AL EMP	Chuquicamata		San Lorenzo		Río Blanco		Ferrosalud		Fusat		Cruz del Norte		Fundación		RESULTADOS					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	N.A	
1. La institución ha establecido un procedimiento para el acceso de los beneficiarios al EMP																				
1.1. El procedimiento de acceso al EMP está operativo en todas las oficinas de atención de público.	1			1	1			1		1		1		1		6	86%	1	14%	
1.2. Dicho procedimiento se encuentra formalizado en un documento escrito.	1		1		1		1		1		1		1		6	86%	1	14%		
1.3. El documento indicado en la letra anterior está disponible para consulta de los funcionarios de atención de público.	1		1		1		1		1		1		1		6	86%	1	14%		
1.4. El beneficiario recibe un comprobante que acredite la solicitud del EMP.	1		1		1		1		1		1		1		4	57%	3	43%		
1.5. La institución designa al prestador al momento de la solicitud del EMP:	1		1		1		1		1		1		1		5	71%	2	29%		
1.6. Existe documento de designación de prestador para el EMP.	1		1		1		1		1		1		1		4	57%	3	43%		
1.7. El asegurador solicita la hora para la atención del beneficiario		1	1		1		1		1		1		1		3	43%	4	57%		
1.8. La institución emite bono de atención para las prestaciones del EMP.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		
1.9. La institución emite un documento diferente del bono de atención, para las prestaciones del EMP.		1		1		1		1		1		1		1	0	0%	7	100%		

IV. SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACION	Chuquicamata		San Lorenzo		Río Blanco		Ferrosalud		Fusat		Cruz del Norte		Fundación		RESULTADOS					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	N.A	
1. La institución ha definido un sistema de registro e información, para el uso de los prestadores que otorgan el Examen de Medicina Preventiva																				
1.1. La institución estandarizó con los prestadores del EMP, los sistemas de registro estadístico de las prestaciones efectuadas.		1	1		1		1		1		1		1		3	43%	4	57%		
1.2. La institución estandarizó los procedimientos para el envío de la información estadística, proveniente de los prestadores del EMP.		1	1		1		1		1		1		1		5	71%	2	29%		
2. La institución dispone de un sistema de información para la administración de las solicitudes de Examen de Medicina Preventiva																				
2.1. La institución cuenta con un registro de las solicitudes del EMP.	1		1		1		1		1		1		1		5	71%	2	29%		
2.2. La institución posee un registro de designación de prestadores para el EMP.	1		1		1		1		1		1		1		4	57%	3	43%		
2.3. La institución puede identificar las prestaciones bonificadas bajo el concepto de EMP.	1		1		1		1		1		1		1		6	86%	1	14%		

V. MONITOREO DE LAS METAS DE COBERTURA	Chuquicamata		San Lorenzo		Río Blanco		Ferrosalud		Fusat		Cruz del Norte		Fundación		RESULTADOS					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	N.A	
1. La institución ha diseñado un sistema de información para el monitoreo del EMP.																				
1.1. La institución ha identificado la población objetivo, para cada uno de los problemas de salud incorporados en el EMP.	1		1		1		1		1		1		1		7	100%	0	0%		
1.2. El asegurador comunica al prestador, los beneficiarios derivados para EMP.		1	1		1		1		1		1		1		4	57%	3	43%		
1.3. La institución recibe periódicamente de sus prestadores, el envío de la información referente a las prestaciones efectivamente realizadas por concepto de EMP.		1	1		1		1		1		1		1		2	29%	5	71%		
1.4. La institución monitorea el avance del cumplimiento de las metas de cobertura, establecidas para el EMP.	1		1		1		1		1		1		1		6	86%	1	14%		
1.5. Para el monitoreo de las metas del EMP, el asegurador utiliza la información enviada por los prestadores (señalada en la letra c)		1	1		1		1		1		1		1		1	14%	5	71%	N R	

IV. AMPLIACIÓN DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA	Chuquicamata		San Lorenzo		Río Blanco		Ferrosalud		Fusat		Cruz del Norte		Fundación		RESULTADOS					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	N.A	
1. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N° 1.079 del 2004, incorporando prestaciones adicionales																				
1.1. La institución ha definido otorgar prestaciones adicionales a las establecidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004.		1	1		1		1		1		1		1		3	43%	4	57%		
1.2. Las prestaciones aludidas en el punto 1.1, se están otorgando actualmente a los beneficiarios del asegurador.		1	1		1		1		1		1		1		3	43%	4	57%		
1.3. Las prestaciones aludidas en el punto 1.1, se implementarán en un futuro próximo.		1	1		1		1		1		1		1		1	14%	6	86%		
2. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N°1.079 del 2004, extendiendo la Población Objetivo																				
2.1. Para las prestaciones incluidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004, la institución ha definido ampliar la población objetivo.		1	1		1		1		1		1		1		1	14%	6	86%		
2.2. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.1 se encuentra vigente.		1	1		1		1		1		1		1		1	14%	6	86%		
2.3. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.1, se implementará en un futuro próximo.		1	1		1		1		1		1		1		1	14%	6	86%		
2.4. Para las prestaciones incluidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004, la institución ha definido ampliar la población objetivo considerando a los Adultos Mayores		1	1		1		1		1		1		1		2	29%	5	71%		
2.5 El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.4 se encuentra vigente.		1	1		1		1		1		1		1		1	14%	6	86%		
2.6. El incremento de la población objetivo aludida en el punto 2.4, se implementará en un futuro próximo.		1	1		1		1		1		1		1		2	29%	5	71%		
3. La institución ha ampliado el Examen de Medicina Preventiva establecido en la Resolución Exenta N°1.079 del 2004, aumentando las Metas de Cobertura.																				
3.1. Para las prestaciones incluidas en la Resolución Exenta N° 1.079 de 2004, la institución ha definido aumentar las metas de cobertura		1	1		1		1		1		1		1		0	0%	7	100%		
3.2. El incremento de las metas de cobertura, aludida en el punto 3.1, se encuentra vigente.		1	1		1		1		1		1		1		0	0%	7	100%		
3.3. El incremento de las metas de cobertura, aludida en el punto 3.1, se implementará en un futuro próximo		1	1		1		1		1		1		1		0	0%	7	100%		

ANEXO Nº 9: EVALUACION DE MATERIAS Y SUBMATERIAS - AUTOEVALUACION EMP

EVALUACION DE MATERIAS Y SUBMATERIAS - AUTOEVALUACION EMP

Materia/Submateria	Medidas Básicas	Puntaje Mínimo	Medidas Adicionales	Puntaje Adicional	Puntaje Máximo
I. Difusión e Información a los Usuarios					
I.1. Actividades de Difusión	1.1 a 1.5	1	1.6	1	6
I.2. Respuesta a Usuarios	2.1	1	2.2	1	2
Total	6	2	2	2	8
II. Red de Prestadores					
II.1. Suscripción de Convenios	1.1	1	1.2	1	2
II.2. Difusión de Convenios	1.3	1	1.4 + 1.5	2	3
II.3. Condiciones para otorgar el EMP	2.1	1	-	-	1
II.4. Documentos de Registro	-	-	-	-	-
II.5. información Clínica del Beneficiario	2.8 + 2.9 + 2.10	3	-	-	3
Total	6	6	3	3	9
III. Trámites para el acceso del Beneficiario al EMP					
III.1. Procedimiento de Acceso	1.1 + 1.2	2	1.3	1	3
Total	2	2	1	1	3
IV. Sistemas de Registro e Información					
IV.1. Sistema de Registro de los Prestadores	1.1	1	1.2	1	2
IV.2. Sistema de Administración de Solicitudes	2.1 + 2.2	2	1.2 (v)	1	3
Total	3	3	2	2	5
V. Monitoreo de Mestas de Cobertura					
V.1. Sistema de Información para el Monitoreo	1.1 + 1.4 + 2.3 (iv)	3	1.3 + 1.5	2	5
Total	3	3	2	2	5
TOTAL	20	16	10	10	30

Nota: Las columnas Medidas Básicas y Medidas Adicionales hacen referencia a la ubicación en la Pauta de Autoevaluación. Por ej. La Medida Básica 2.1 señalada para el ítem Respuesta a Usuarios, se encuentra en la Materia Difusión e Información a los Usuarios de la Pauta de Autoevaluación.

ANEXO Nº 10: ENTREVISTA EN UNIDAD ADMINISTRADORA DEL EMP

Fiscalización: Verificación de la implementación del EMP en isapres
Entrevista en Unidad Administradora de EMP

Datos de Fiscalización

Isapre:

Fiscalizador:

Fecha (dd/mm/aaaa)

Datos Entidad Fiscalizada

Unidad Responsable:

Encargado Unidad:

Cargo:

Persona Entrevistada:

Cargo:

Indicar con una X, la opción que corresponda en cada ítem

I. Procedimiento de Acceso del Beneficiario al EMP.

1. La Institución posee un Procedimiento de Acceso para el EMP.

R.I

a) Descripción:

b) Consultar sólo a Isapre Sfera:

¿Cómo ingresan sus beneficiarios al EMP, si la institución no posee un Procedimiento de Acceso?

2. Dicho procedimiento de acceso está operativo en todas las oficinas de atención de público.

En caso de respuesta positiva.

R.I

a) Se encuentra operativo en:

___ Sucursales

___ Agencias

___ Puntos de Atención

___ Casa Matriz

___ Otro.Especificar _____

En caso de respuesta negativa.

b) ¿En que lugar se encuentra operativo? _____

3. Este procedimiento se encuentra formalizado en un documento escrito.

R.I

En caso de respuesta afirmativa

a) Solicitar documento y verificar Fecha de Emisión y Contenidos.

Fecha de Emisión:

Contenidos:

Observaciones:

4. Documento emitido por la isapre para el otorgamiento del EMP.

___ Bono.

___ Otro documento ¿Cuál? _____

Verificar para ambos documentos y solicitar copia del documento.

___ Fecha de emisión

___ Nombre o Razón social del Prestador

___ RUT del Prestador

___ Nombre de la Prestación

___ Código de la prestación SIS. ___ Otro código

___ Valor total de la prestación

___ Copago

II. Sistema de Registro e Información.

Coordinación con los Prestadores.

1. La institución estandarizó con los prestadores, los sistemas de registro estadístico de las prestaciones efectuadas por EMP, a través de:

R.I

___ Convenio

___ Addendum Convenio

___ Instructivo

___ Otro. Especifique _____

2. La institución estandarizó los procedimientos para el envío de la información estadística proveniente de los prestadores de EMP, a través de:

R.I

___ Convenio

___ Addendum Convenio

___ Instructivo

___ Otro. Especifique _____

3. La institución recibe periódicamente desde sus prestadores el envío de la información referente a las prestaciones efectivamente realizadas por EMP.

R.I

a) ¿Cada cuánto tiempo recibe esta información?

___ Diaria

___ Semanal

___ Mensual

___ Con la realización de cada EMP

___ Otra. Especifique _____

b) ¿En qué tipo de archivo recibe la información?

- Manual
 Computacional
 Mixto
 Otro. Especifique _____

c) ¿Qué información contiene ese archivo?

- Información del beneficiario
 Detalle de las prestaciones realizadas
 Fecha de realización de las prestaciones
 Otro. Especifique _____

Sistema de Administración de Solicitudes.

Proceso	Respuesta Isapre	Estado actual. Operativo / En construcción / No existe.	Tipo. Manual / Computacional / Mixto	Tipo de herramienta. Planilla Excel / Base de Datos / SW específico
Registro de Solicitud EMP.				
Registro de designación prestador EMP.				

III. Monitoreo de las Metas de Cobertura.

1. La institución puede identificar las prestaciones bonificadas bajo el concepto de EMP.

En caso de respuesta afirmativa.

R/I

a) ¿Cómo las identifica?

En caso de respuesta negativa. (Consultar sólo a Isapre Río Blanco)

b) ¿Cómo verificará el cumplimiento de las metas de cobertura?

2. La institución monitorea el avance del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP.

En caso de respuesta afirmativa.

R/I

a) Describa el Monitoreo de las Metas de Cobertura.

¿Quién lo realiza? _____

¿Cómo lo realiza? _____

Frecuencia de Monitoreo _____

Información

utilizada _____

En caso de respuesta negativa. (Consultar sólo a Isapre Fundación).

b) ¿Cómo verificará el cumplimiento de las metas de cobertura?

3. Respecto de la Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo.

a) Para cada Población Objetivo, Problema de Salud y Prestación, describa el procedimiento y criterio (s) definido (s) por la isapre para certificar el cumplimiento de las Metas de Cobertura ante esta Superintendencia.

Población Objetivo	Problema de Salud	Prestación	Meta de cobertura 1°/07/ 05 – 30/06/ 06
Embarazadas	Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas.	100%

Población Objetivo	Problema de Salud	Prestación	Meta de cobertura 1°/07/ 05 – 30/06/ 06
Embarazadas	VIH/SIDA	Test de Elisa.	100%

Población Objetivo	Problema de Salud	Prestación	Meta de cobertura 1°/07/ 05 – 30/06/ 06
Embarazadas	Sífilis	V.D.R.L	100%
Personas c/ conductas de riesgo	Sífilis	V.D.R.L	100%

Población Objetivo	Problema de Salud	Prestación	Meta de cobertura 1°/07/ 05 – 30/06/ 06
Personas de 15 a 64 años c/síntomas respiratorios	Tuberculosis	Baciloscopia.	80%

4. Información de último Monitoreo realizado.

Exámenes y Cuestionarios.	Fecha último monitoreo	Cantidad de prestaciones realizadas	Meta de Cobertura a fecha de último monitoreo
Fenilalanina - R.N.			
TSH en sangre – R.N.			
Test Audit. (bebedor)			
Medición Presión Arterial.			
Cuestionario Tabaquismo.			
Peso y Talla. I.M.C			
Colesterol Total.			
Papanicolaou (PAP).			
Mamografía.			
Glicemia en ayunas.			
Baciloscopía.			
Test de Elisa – VIH.			
VDRL en sangre.			

IV. Red de Prestadores.

Condiciones para otorgar EMP.

1. La institución estandarizó con los prestadores, los procedimientos para la ejecución de las prestaciones del EMP (profesional, registros, informes, etc.), a través de:

R.I

- Convenio
 Addendum Convenio
 Instructivo
 Otro. Especifique _____

2. Estandarización de Condiciones para otorgar el EMP.

Exámenes y Cuestionarios.	Profesional responsable de Solicitud / Ejecución	Profesional responsable Evaluación Resultado de Exámenes.	Documentos de Registro Clínico.	Lugar de Ejecución.
Fenilalanina - R.N.				
TSH en sangre – R.N.				
Test Audit. (bebedor)				
Medición Presión Arterial.				
Cuestionario Tabaquismo.				

Peso y Talla. I.M.C				
Colesterol Total.				
Papanicolaou (PAP).				
Mamografía.				
Glicemia en ayunas.				
Baciloscopía.				
Test de Elisa – VIH.				
VDRL en sangre.				

Resguardo de la Información.

3. Los resultados de los exámenes son entregados por el prestador a los beneficiarios.

Preguntar sólo a Isapre San Lorenzo.

¿Qué hace el prestador del EMP con los resultados de los exámenes, si el seguro respondió que estos no les son entregados a los beneficiarios?

Solicitar a las Isapres Banmedica y Vida Tres que respondan esta pregunta, ya que no lo hicieron en la Pauta de Autoevaluación.

4. La información contenida en los documentos clínicos, es de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario.

Solicitar aclaración a Isapres Sfera e ING, ya que éstas respondieron negativamente a la aseveración.

5. ¿La institución posee un archivo con los antecedentes de los beneficiarios que han accedido al EMP?

SI NO

En caso de respuesta afirmativa. Solicitar una carpeta para revisión. Registrar contenido.

- Antecedentes generales del beneficiario
- Resultado de exámenes
- Cuestionarios
- Copia de antecedentes clínicos
- Otro Especifique _____

Observaciones

Firma de Fiscalizador

ANEXO N° 11: CONSOLIDACION RESPUESTAS – VERIFICACION EMP

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE SOLICITUDES - PROCESO	Sfera		Consalud		Fundación		Banmédica		Vida Tres		Ferosalud		ING Salud		Colmena		Masvida		Fusat		Rio Blanco		Cruz del Norte		Normédica		Chuqui		San Lorenzo		Pauta					Terreno						
	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	N/A	Porcentaje	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	N/A	Porcentaje
1. Registra solicitud del EMP.	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	No	No	12	80,0%	3	20,0%	0	0,0%	5	33,3%	10	66,7%	0	0,0%
2. Registra designación de prestador	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	No	11	73,3%	4	26,7%	0	0,0%	5	33,3%	10	66,7%	0	0,0%		

MONITOREO METAS DE COBERTURA	Sfera		Consalud		Fundación		Banmédica		Vida Tres		Ferosalud		ING Salud		Colmena		Masvida		Fusat		Rio Blanco		Cruz del Norte		Normédica		Chuqui		San Lorenzo		Pauta					Terreno						
	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	N/A	Porcentaje	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	N/A	Porcentaje
1. La Institución puede identificar las prestaciones bonificadas bajo el concepto de EMP.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	14	93,3%	1	6,7%	0	0,0%	14	93,3%	1	6,7%	0	0,0%
<i>¿Cómo las identifica?</i>																																										
Utiliza código de la SIS		No		No		No		No		No		Si		Si		Si		Si		Si		N/A		Si		No		No		No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	40,0%	8	53,3%	1	6,7%
Utiliza código particular		Si		Si		Si		Si		Si		No		No		No		No		No		N/A		No		Si		Si		Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	53,3%	6	40,0%	1	6,7%
2. Monitorea el avance del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP.	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	14	93,3%	1	6,7%	0	0,0%	14	93,3%	1	6,7%	0	0,0%	
<i>Frecuencia del monitoreo</i>																																										
Semanal		No		No		N/A		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No	0	0,0%	1	100%	0	0,0%	0	0,0%	14	93,3%	1	6,7%
Quincenal		Si		No		N/A		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No	0	0,0%	1	100%	0	0,0%	1	6,7%	13	86,7%	1	6,7%
Mensual		No		Si		N/A		Si		Si		No		No		No		Si		Si		Si		No		No		No		No	0	0,0%	1	100%	0	0,0%	6	40,0%	8	53,3%	1	6,7%
Otro		No		No		N/A		No		No		Si		Si		Si		No		No		No		Si		Si		Si		Si	1	100%	0	0,0%	0	0,0%	7	46,7%	7	46,7%	1	6,7%

CONDICIONES PARA OTORGAR EL EMP.	Sfera		Consalud		Fundación		Bamédica		Vida Tres		Ferrosalud		ING Salud		Colmena		Masvida		Fusat		Rio Blanco		Cruz del Norte		Normédica		Chuqui		San Lorenzo		Pauta					Terreno													
	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	N/A	Porcentaje	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	N/A	Porcentaje							
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No					
1. Estandarizó con los prestadores, los procedimientos para la ejecución de las prestaciones del EMP, a través de:	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	11	73.3%	4	26.7%	0	0.0%	9	60.0%	6	40.0%	0	0.0%		
Convenio		No		No		N/A		N/A		N/A		N/A		No		No		No		No		No		N/A		N/A		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	60.0%	9	60.0%	6	40.0%
Addendum Convenio		No		Si		N/A		N/A		No		N/A		No		No		No		No		No		N/A		N/A		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	9	60.0%	5	33.3%
Instructivo		No		No		N/A		N/A		N/A		N/A		Si		No		No		No		No		N/A		N/A		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	8	53.3%	6	40.0%		
Otro		Si		No		N/A		N/A		N/A		N/A		No		Si		Si		Si		Si		N/A		N/A		Si		Si		Si		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	46.7%	2	13.3%	6	40.0%				
2. Condiciones para otorgar el EMP																																																	
a. Persona responsable de Solicitud de prestaciones.																																																	
Administrativo		No		Si		No		Si		Si		No		Si		No		Si		Si		Si		Si		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	60.0%	6	40.0%	0	0.0%				
Médico		Si		No		No		Si		Si		No		Si		No		No		No		No		Si		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	46.7%	8	53.3%	0	0.0%				
Profesional de la salud, no médico		No		No		Si		No		No		Si		No		Si		No		No		Si		No		No		No		Si		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	33.3%	10	66.7%	0	0.0%				
Otro		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	100%	0	0.0%		
b. Profesional responsable evaluación resultado de exámenes																																																	
Médico		Si		Si		No		Si		Si		Si		Si		No		Si		Si		Si		Si		Si		Si		No		Si		14	93%	1	6.7%	0	0.0%	11	73.3%	4	26.7%	0	0.0%				
Profesional de la salud, no médico		No		Si		Si		Si		No		No		Si		Si		No		Si		Si		No		No		No		No		No		7	46.7%	8	53.3%	0	0.0%	6	40.0%	9	60.0%	0	0.0%				
Otro		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		0	0.0%	15	100%	0	0.0%	0	0.0%	15	100%	0	0.0%				
c. Documentos de Registro Clínico																																																	
Ficha Clínica Específica EMP		Si		Si		Si		No		No		Si		Si		No		No		Si		No		Si		Si		Si		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	60.0%	6	40.0%	0	0.0%				
Ficha Clínica Electrónica		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	14	93.3%	0	0.0%				
Historia Clínica del Prestador		No		No		No		Si		Si		No		No		Si		Si		No		Si		No		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	33.3%	10	66.7%	0	0.0%				
De los Cuestionarios																																																	
a. Profesional responsable de la Ejecución																																																	
Autoaplicación		No		Si		Si		Si		Si		Si		Si		No		No		Si		No		No		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	53.3%	7	46.7%	0	0.0%				
Médico		Si		No		No		No		No		No		No		No		Si		No		Si		Si		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	26.7%	11	73.3%	0	0.0%				
Profesional de la salud, no médico		No		No		No		No		No		No		Si		No		No		No		No		No		No		No		Si		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	13	86.7%	0	0.0%				
Otro		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	100%	0	0.0%				

RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN	Sfera		Consalud		Fundación		Bamédica		Vida Tres		Ferrosalud		ING Salud		Colmena		Masvida		Fusat		Rio Blanco		Cruz del Norte		Normédica		Chuqui		San Lorenzo		Pauta					Terreno													
	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Pauta	Terreno	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	N/A	Porcentaje	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	N/A	Porcentaje							
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
3. Los resultados de los exámenes son entregados por el prestador a los beneficiarios.	Si	Si	Si	Si	Si	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		No		No		12	92.3%	1	7.7%	0	0.0%	14	93.3%	1	6.7%	0	0.0%				
4. La información contenida en los documentos clínicos, es de acceso exclusivo para el prestador y el beneficiario.	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No		No		13	86.7%	2	13.3%	0	0.0%	10	66.7%	5	33.3%	0	0.0%				
5. La institución posee un archivo con los antecedentes de los beneficiarios que han accedido al EMP.		Si		Si		No		No		No		Si		No		Si		Si		No		Si		No		No		No		Si		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	46.7%	8	53.3%	0	0.0%				
¿Qué información contiene ese archivo?																																																	
Antecedentes generales del beneficiario		Si		Si		N/A		N/A		N/A		Si		N/A		Si		Si		N/A		Si		N/A		N/A		N/A		Si		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	46.7%	0	0.0%	8	53%				
Resultado de exámenes		Si		Si		N/A		N/A		N/A		Si		N/A		No		Si		N/A		Si		N/A		N/A		N/A		Si		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	40.0%	1	6.7%	8	53%				
Cuestionarios		Si		Si		N/A		N/A		N/A		Si		N/A		No		No		N/A		No		N/A		N/A		N/A		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	26.7%	3	20.0%	8	53%				
Copia de antecedentes clínicos		Si		Si		N/A		N/A		N/A		Si		N/A		No		No		N/A		No		N/A		N/A		N/A		No		No		0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	5	33.3%	8	53%						
Ficha clínica EMP completa		Si		Si		N/A		N/A		N/A		Si		N/A		No		No		N/A		No		N/A		N/A		N/A		Si		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	26.7%	3	20.0%	8	53%				
Toda la información		Si		Si		N/A		N/A		N/A		No		N/A		No		No		N/A		No		N/A		N/A		N/A		No		No		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	5	33.3%	8	53%				

ANEXO Nº 12: TABLAS DE RESULTADOS – VALIDACION DE ARCHIVOS EMP

Exámen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Todas las Isapres

Resultado Validación			Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas
Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	
Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	3.423	10	1.083	9.655	1.023	15.194	6,7%
Hipotiroidismo	TSH	0303324	2.861	14	1	2.358	953	6.187	15,4%
Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	56	955	12.447	631	83.538	97.627	85,6%
Dislipidemia	Colesterol total	0302367	31	765	2.442	7.775	60.982	71.995	84,7%
Cáncer cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	58	918	60	1.351	56.446	58.833	95,9%
Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	2	56		1.341	1.556	2.955	52,7%
Subtotal Registros			6.431	2.718	16.033	23.111	204.498	252.791	80,9%
Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	1	152	459	1.913	2.404	4.929	48,8%
Tuberculosis	Baciloscopia	0306301	15	717	8.092	793	10.280	19.897	51,7%
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369		40		781	1.432	2.253	63,6%
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	23	699	17.200	2	16.165	34.089	47,4%
Subtotal Registros			39	1.608	25.751	3.489	30.281	61.168	49,5%
Otros Códigos Informados									
Consulta - control médico	Control	0101101	53	8.970	1.527		39.821	50.371	79,1%
Subtotal Registros			53	8.970	1.527	0	39.821	50.371	79,1%
Total Registros por Concepto			6.523	13.296	43.311	26.600	274.600	364.330	75,4%
Porcentaje por Concepto			1,8%	3,6%	11,9%	7,3%	75,4%	100,0%	

**Exámen de Medicina Preventiva
 Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
 Julio 2005 a Junio 2006**

Isapre San Lorenzo Ltda.

Resultado Validación		Registros Duplicados	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
62	San Lorenzo Ltda.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General						
		Fenilcetonuria	0302336	0	0	4	4	100,0%
		Hipotiroidismo	0303324	2	0	10	12	83,3%
		Dislipidemia	0302367	97	3	645	745	86,6%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	12	0	756	768	98,4%
		Cáncer de Mama	0401310	2	0	26	28	92,9%
		Subtotal Registros		113	3	1.441	1.557	92,5%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo						
		Diabetes Mellitus	0302347	2	0	27	29	93,1%
		Tuberculosis	0306301	0	0	37	37	100,0%
		Sífilis	0306342	30	0	905	935	96,8%
		Subtotal Registros		32	0	969	1.001	96,8%
		Otros Códigos Informados						
		Consulta - control médico	0101101	0	0	1	1	100,0%
		Subtotal Registros		0	0	1	1	100,0%
		Total Registros por Concepto		145	3	2.411	2.559	94,2%
Porcentaje por Concepto		5,7%	0,1%	94,2%	100,0%			

Exámen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Fusat Ltda.

Resultado Validacion		Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Registros Duplicados	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestacion de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
63	Fusat Ltda.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General							
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	5	0	0	1.036	1.041	99,5%
		Dislipidemia	0302367	1	0	0	276	277	99,6%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	1	20	13	492	526	93,5%
		Cáncer de Mama	0401310	0	0	0	6	6	100,0%
		Subtotal Registros		7	20	13	1.810	1.850	97,8%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo							
		Diabetes Mellitus	0302347	0	0	0	365	365	100,0%
		Tuberculosis	0306301	0	2	0	54	56	96,4%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	2	11	96	109	88,1%
		Sífilis	0306342	4	2	0	442	448	98,7%
		Subtotal Registros		4	6	11	957	978	97,9%
		Total Registros por Concepto		11	26	24	2.767	2.828	97,8%
		Porcentaje por Concepto		0,4%	0,9%	0,8%	97,8%	100,0%	

**Exámen de Medicina Preventiva
 Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
 Julio 2005 a Junio 2006**

Isapre Chuquicamata Ltda.

		Resultado Validación		Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas	
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros			
65	CHUQUICAMATA LTDA.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General						
		Fenilcetonuria	0302336	0	158	158	100,0%	
		Hipotiroidismo	0303324	0	163	163	100,0%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	1	1.659	1.660	99,9%	
		Dislipidemia	0302367	0	4.373	4.373	100,0%	
		Cáncer cérvicouterino	0308309	0	2.164	2.164	100,0%	
		Cáncer de Mama	0401310	0	100	100	100,0%	
		Subtotal Registros			1	8.617	8.618	99,99%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo						
		Diabetes Mellitus	0302347	0	426	426	100,0%	
		Tuberculosis	0306301	0	64	64	100,0%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	85	85	100,0%	
		Sfilis	0306342	0	311	311	100,00%	
		Subtotal Registros			0	886	886	100,00%
		Total Registros por Concepto			1	9.503	9.504	99,99%
		Porcentaje por Concepto			0,0%	100,0%	100,0%	

Exámen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Colmena Golden Cross

		Resultado Validación		Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas	
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros			
67	Colmena Golden Cross	Prevención de Problemas de Salud en la Población General						
		Fenilcetonuria	0302336	2.847	676	3.523	19,2%	
		Hipotiroidismo	0303324	2.858	673	3.531	19,1%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	1	7.727	7.728	100,0%	
		Dislipidemia	0302367	1	4.087	4.088	100,0%	
		Cáncer cérvicouterino	0308309		3.983	3.983	100,0%	
		Cáncer de Mama	0401310		143	143	100,0%	
		Subtotal Registros			5.707	17.289	22.996	75,2%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo						
		Diabetes Mellitus	0302347			260	260	100,0%
		Tuberculosis	0306301			47	47	100,0%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369			4	4	100,0%
		Sífilis	0306342			38	38	100,0%
		Subtotal Registros			0	349	349	100,0%
		Total Registros por Concepto			5.707	17.638	23.345	75,6%
		Porcentaje por Concepto			24,4%	75,6%	100,0%	

**Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006**

Isapre Río Blanco Ltda.

Resultado Validación		Registros Duplicados	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
68	Río Blanco Ltda.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General						
		Fenilcetonuria	0302336	10	0	43	53	81,1%
		Hipotiroidismo	0303324	10	0	43	53	81,1%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	0	3	159	162	98,1%
		Dislipidemia	0302367	2	0	66	68	97,1%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	16	0	221	237	93,2%
		Cáncer de Mama	0401310	2	0	19	21	90,5%
		Subtotal Registros		40	3	551	594	92,8%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo						
		Diabetes Mellitus	0302347	12	0	32	44	72,7%
		Tuberculosis	0306301	2	0	9	11	81,8%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	0	1	1	100,0%
		Sífilis	0306342	12	2	43	57	75,4%
		Subtotal Registros		26	2	85	113	75,2%
		Total Registros por Concepto		66	5	636	707	90,0%
		Porcentaje por Concepto		9,3%	0,7%	90,0%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Normédica S.A.

Resultado Validación		Registros Duplicados	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
70	Normédica S.A.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General						
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	583	171	10.265	11.019	93,2%
		Dislipidemia	0302367	46	0	1.156	1.202	96,2%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	75	0	1.609	1.684	95,5%
		Cáncer de Mama	0401310	2	25	27	54	50,0%
		Subtotal Registros		706	196	13.057	13.959	93,5%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo						
		Diabetes Mellitus	0302347	0	711	0	711	0,0%
		Tuberculosis	0306301	0	0	2	2	100,0%
		Sífilis	0306342	0	0	51	51	100,0%
		Subtotal Registros		0	711	53	764	6,9%
		Otros Códigos Informados						
		Consulta - control médico	0101101	20	0	616	636	96,9%
		Subtotal Registros		20	0	616	636	96,9%
		Total Registros por Concepto		726	907	13.726	15.359	89,4%
		Porcentaje por Concepto		4,7%	5,9%	89,4%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Fundación

Resultado Validación		Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
76	Isapre Fundación	Prevención de Problemas de Salud en la Población General							
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	0	0	46	688	734	93,7%
		Dislipidemia	0302367	6	0	70	799	875	91,3%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	6	0	17	458	481	95,2%
		Cáncer de Mama	0401310		0	671	15	686	2,2%
		Subtotal Registros		12	0	804	1.960	2.776	70,6%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo							
		Diabetes Mellitus	0302347	76	446	360	46	928	5,0%
		Tuberculosis	0306301	0	0	4	17	21	81,0%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	16	0	690	1.067	1.773	60,2%
		Sífilis	0306342	0	0	0	35	35	100,0%
		Subtotal Registros		92	446	1.054	1.165	2.757	42,3%
		Otros Códigos Informados							
		Consulta - control médico	0101101	384	0	0	633	1.017	62,2%
		Subtotal Registros		384	0	0	633	1.017	62,2%
		Total Registros por Concepto		488	446	1.858	3.758	6.550	57,4%
		Porcentaje por Concepto		7,5%	6,8%	28,4%	57,4%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre ING Salud S.A

Resultado Validación			Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros			
78	ING Salud S.A	Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
		Fenilcetonuria	0302336	0	0	0	1	1	2	50,0%	
		Hipotiroidismo	0303324	0	2	0	0	0	2	0,0%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	5	333	4.674	400	2.505	7.917	31,6%	
		Dislipidemia	0302367	8	470	1	551	5669	6.699	84,6%	
		Cáncer cérvicouterino	0308309	8	501	27	240	5.188	5.964	87,0%	
		Cáncer de Mama	0401310	1	36	0	265	241	543	44,4%	
		Subtotal Registros			22	1.342	4.702	1.457	13.604	21.127	
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Diabetes Mellitus	0302347	1	58	0	352	474	885	53,6%	
		Tuberculosis	0306301	8	103	66	32	1.401	1.610	87,0%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	22	0	79	111	212	52,4%	
		Sífilis	0306342	17	553	2	0	7.938	8.510	93,3%	
		Subtotal Registros			26	736	68	463	9.924	11.217	
		Otros Códigos Informados									
		Consulta - control médico	0101101	22	910	2	0	9.788	10.722	91,3%	
		Subtotal Registros			22	910	2	0	9.788	10.722	91,3%
		Total Registros por Concepto			70	2.988	4.772	1.920	33.316	43.066	77,4%
		Porcentaje por Concepto			0,2%	6,9%	11,1%	4,5%	77,4%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Vida Tres S.A

Resultado Validación			Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros			
80	Vida Tres S.A.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
		Fenilcetonuria	0302336	157	0	213	1.680	11	2.061	0,5%	
		Dislipidemia	0302367	0	34	7	968	1.799	2.808	64,1%	
		Cáncer cérvicouterino	0308309	3	29	10	154	1.580	1.776	89,0%	
		Cáncer de Mama	0401310	0	0	0	59	14	73	19,2%	
		Subtotal Registros			160	63	230	2.861	3.404	6.718	50,7%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Diabetes Mellitus	0302347	0	0	4	70	89	163	54,6%	
		Tuberculosis	0306301	1	136	739	113	1.198	2.187	54,8%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	0	0	1	2	3	66,7%	
		Sífilis	0306342	0	24	2.042	0	1.198	3.264	36,7%	
		Subtotal Registros			1	160	2.785	184	2.487	5.617	44,3%
		Otros Códigos Informados									
		Consulta - control médico	0101101	7	959	184	0	3.968	5.118	77,5%	
		Subtotal Registros			7	959	184	0	3.968	5.118	77,5%
		Total Registros por Concepto			168	1.182	3.199	3.045	9.859	17.453	56,5%
		Porcentaje por Concepto			1,0%	6,8%	18,3%	17,4%	56,5%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Ferrosalud S.A

Resultado Validacion		Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestacion de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
81	Ferrosalud S.A.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General							
		Fenilcetonuria	0302336	0	0	0	26	26	100,0%
		Hipotiroidismo	0303324	0	0	0	24	24	100,0%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	0	0	1	389	390	99,7%
		Dislipidemia	0302367	1	2	2	407	412	98,8%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	0	4		340	344	98,8%
		Cáncer de Mama	0401310	0	0	0	6	6	100,0%
		Subtotal Registros		1	6	3	1.192	1.202	99,2%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo							
		Diabetes Mellitus	0302347	0	0	1	0	1	0,0%
		Tuberculosis	0306301	0	4		45	49	91,8%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	0	0	1	1	100,0%
		Sífilis	0306342	0	2		47	49	95,9%
		Subtotal Registros		0	6	1	93	100	93,0%
		Otros Códigos Informados							
		Consulta - control médico	0101101	0	6	0	133	139	95,7%
		Subtotal Registros		0	6	0	133	139	95,7%
		Total Registros por Concepto		1	18	4	1.418	1.441	98,4%
		Porcentaje por Concepto		0,1%	1,2%	0,3%	98,4%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Mas Vida S.A

Resultado Validación			Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros			
88	Mas Vida S.A.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
		Fenilcetonuria	0302336	0	0	1	1	1	3	33,3%	
		Hipotiroidismo	0303324	0	0	1	1	1	3	33,3%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	0	14	6.061	9	4.926	11.010	44,7%	
		Dislipidemia	0302367	0	22	2.414	1	1.802	4.239	42,5%	
		Cáncer cérvicouterino	0308309	5	78	2	2	5.211	5.298	98,4%	
		Cáncer de Mama	0401310	0	12		15	166	193	86,0%	
		Subtotal Registros			5	126	8.479	29	12.107	20.746	58,4%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Diabetes Mellitus	0302347	0	0	0	0	30	30	100,0%	
		Tuberculosis	0306301	0	0	34		111	145	76,6%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	0	0	0	7	7	100,0%	
		Sífilis	0306342	0	4	117		299	420	71,2%	
		Subtotal Registros			0	4	151	0	447	602	74,3%
		Total Registros por Concepto			5	130	8.630	29	12.554	21.348	58,8%
		Porcentaje por Concepto			0,0%	0,6%	40,4%	0,1%	58,8%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Cruz del Norte Ltda.

Resultado Validación		Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
94	Cruz Del Norte Ltda.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General							
		Fenilcetonuria	0302336	0	0	0	24	24	100,0%
		Hipotiroidismo	0303324	0	0	0	26	26	100,0%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	0	0	2	227	229	99,1%
		Dislipidemia	0302367	0	0	8	91	99	91,9%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	2	1	5	162	170	95,3%
		Cáncer de Mama	0401310	0	0	0	5	5	100,0%
		Subtotal Registros		2	1	15	535	553	96,7%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo							
		Diabetes Mellitus	0302347	0	0	0	2	2	100,0%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	0	0	3	3	100,0%
		Sífilis	0306342	0	0	0	4	4	100,0%
		Subtotal Registros		0	0	0	9	9	100,0%
		Total Registros por Concepto		2	1	15	544	562	96,8%
		Porcentaje por Concepto		0,4%	0,2%	2,7%	96,8%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Banmédica S.A.

Resultado Validación		Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
99	Isapre Banmédica S.A.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General								
		Fenilcetonuria	0302336	416	0	869	5.596	65	6.946	0,9%
		Dislipidemia	0302367	7	74	18	6.156	10.259	16.514	62,1%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	7	151	20	920	9.161	10.259	89,3%
		Cáncer de Mama	0401310	0	0	0	296	50	346	14,5%
		Subtotal Registros		430	225	907	12.968	19.535	34.065	57,3%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo								
		Diabetes Mellitus	0302347	0	4	7	420	512	943	54,3%
		Tuberculosis	0306301	6	470	7.253	643	6.914	15.286	45,2%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	0	0	0	10	10	100,0%
		Sífilis	0306342	2	72	15.039		4.317	19.430	22,2%
		Subtotal Registros		8	546	22.299	1.063	11.753	35.669	
		Otros Códigos Informados								
		Consulta - control médico	0101101	24	6.691	1.341	0	24.125	32.181	75,0%
		Subtotal Registros		24	6.691	1.341	0	24.125	32.181	75,0%
		Total Registros por Concepto		462	7.462	24.547	14.031	55.413	101.915	54,4%
		Porcentaje por Concepto		0,5%	7,3%	24,1%	13,8%	54,4%	100,0%	

Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Sfera S.A.

Resultado Validacion		Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestacion de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
104	Sfera S.A.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General							
		Fenilcetonuria	0302336	0	0	1	0	1	0,0%
		Hipotiroidismo	0303324	0	0	1	0	1	0,0%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	0	1.711	0	1.105	2.816	39,2%
		Dislipidemia	0302367	10	0	18	787	815	96,6%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	20	0	0	2.010	2.030	99,0%
		Cáncer de Mama	0401310	2	0	10	34	46	73,9%
		Subtotal Registros		32	1.711	30	3.936	5.709	68,9%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo							
		Diabetes Mellitus	0302347	0	1	0	39	40	97,5%
		Tuberculosis	0306301	0	0	1	263	264	99,6%
		Sífilis	0306342	0	0	0	334	334	100,0%
		Subtotal Registros		0	1	1	636	638	99,7%
		Total Registros por Concepto		32	1.712	31	4.572	6.347	72,0%
		Porcentaje por Concepto		0,5%	27,0%	0,5%	72,0%	100,0%	

**Examen de Medicina Preventiva
Resultados de Validación Archivo Maestro de Examen de Medicina Preventiva por Prestación
Julio 2005 a Junio 2006**

Isapre Consalud S.A.

Resultado Validación		Datos Inconsistentes en Campos de Tipo Administrativo	Registros Duplicados	Frecuencia de Prestaciones distinta a la definida para el Problema de Salud	Sexo y Edad diferente a Población Objetivo del Problema de Salud	Código de Prestación distinto de los incluidos en EMP	Prestaciones Validadas	Total Informado	Porcentaje Prestaciones Validadas sobre Total Informadas		
Isapre	Patología a Detectar con EMP	Código Prestación de Salud	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros	Cantidad de Registros		
107	Consalud S.A.	Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
		Fenilcetonuria	0302336	3	0	0	2.376	0	14	2.393	0,6%
		Hipotiroidismo	0303324	3	0	0	2.356	0	13	2.372	0,5%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	0108001	44	10	0	0	0	52.867	52.921	99,9%
		Dislipidemia	0302367	13	2	0	0	0	28.766	28.781	99,9%
		Cáncer cérvicouterino	0308309	34	4	0	0	0	23.111	23.149	99,8%
		Cáncer de Mama	0401310	1	0	0	0	0	704	705	99,9%
		Subtotal Registros		98	16	0	4.732	0	105.475	110.321	95,6%
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Diabetes Mellitus	0302347	0	0	0	0	0	102	102	100,0%
		Tuberculosis	0306301	0	0	0	0	0	118	118	100,0%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	0306369	0	0	0	0	0	45	45	100,0%
		Sífilis	0306342	0	0	0	0	0	203	203	100,0%
		Subtotal Registros		0	0	0	0	0	468	468	100,0%
		Otros Códigos Informados									
		Consulta - control médico	0101101	0	8	0	0	0	557	557	100,0%
		Subtotal Registros		0	8	0	0	0	557	557	100,0%
		Total Registros por Concepto		98	24	0	4.732	0	106.500	111.346	95,6%
		Porcentaje por Concepto		0,1%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	95,6%	100,0%	

ANEXO Nº 13: TABLAS EVALUACION CUMPLIMIENTO METAS DEL EMP

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Todas las Isapres

Prevención de Problemas de Salud en la Población General								
Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo
Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Prestaciones	Prestaciones	Prestaciones			
Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	14.180	1.023	15.203	30.590	100,0%	49,7%
Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	14.180	953	15.133	30.590	100,0%	49,5%
Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	83.538	83.538	1.898.348	10,0%	4,4%
Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	348.678	60.982	409.660	753.656	10,0%	54,4%
Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	209.002	56.446	265.448	700.264	35,0%	37,9%
Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	5.679	1.556	7.235	16.578	10,0%	43,6%
Subtotal Registros			591.719	204.498	796.217			
Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo								
Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General
Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Prestaciones	Prestaciones	Prestaciones			
Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	2.404	2.404	30.590	100,0%	7,9%
Tuberculosis	Baciloscopía	0306301	28.165	10.280	38.445	1.898.348	80,0%	2,0%
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	1.432	1.432	30.590	100,0%	4,7%
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	90.169	16.165	106.334	1.898.348	100,0%	5,6%
Subtotal Registros			118.334	30.281	148.615			
Total Registros por Concepto			710.053	234.779	944.832			
Porcentaje por Concepto			75,2%	24,8%	100,0%			

FUENTE: Reportes nominados de las Instituciones de Salud Previsional al 31 de Julio 2006

Información sujeta a validación

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre San Lorenzo Ltda.										
Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo	
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
62	Isapre San Lorenzo Ltda.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	7	4	11	24	100,0%	45,8%
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	7	10	17	24	100,0%	70,8%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	0	0	4.922	10,0%	0,0%
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	487	645	1132	2.573	10,0%	44,0%
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	188	756	944	1.633	35,0%	57,8%
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	12	26	38	76	10,0%	50,0%
		Subtotal Registros			701	1441	2142			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo								
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones				
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	27	27	24	100,0%	112,5%
		Tuberculosis	Baciloscopia	0306301	3	37	40	4.922	80,0%	0,8%
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	0	0	24	100,0%	0,0%		
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	74	905	979	4.922	100,0%	19,9%		
Subtotal Registros			77	969	1046					
Total Registros por Concepto			778	2410	3188					
Porcentaje por Concepto			24,4%	75,6%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Fusat Ltda.											
Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
63	Isapre Fusat Ltda.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	31	0	31	359	100,0%	8,6%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	31	0	31	359	100,0%	8,6%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	1.036	1.036	32.975	10,0%	3,1%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	5.317	276	5.593	15.653	10,0%	35,7%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	2.066	492	2.558	12.153	35,0%	21,0%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	210	6	216	391	10,0%	55,2%	
		Subtotal Registros				7.655	1.810	9.465			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	365	365	359	100,0%	101,7%	
		Tuberculosis	Baciloscofia	0306301	124	54	178	32.975	80,0%	0,5%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	96	96	359	100,0%	26,7%	
Sifilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	1.154	442	1.596	32.975	100,0%	4,8%			
Subtotal Registros				1.278	957	2.235					
Total Registros por Concepto				8.933	2.767	11.700					
Porcentaje por Concepto				76,4%	23,6%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Chuquicamata Ltda.

Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
65	Isapre Chuquicamata Ltda.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	68	158	226	122	100,0%	185,2%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	68	163	231	122	100,0%	189,3%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	1.659	1.659	24.311	10,0%	6,8%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	6.379	4.373	10.752	11.990	10,0%	89,7%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	4.683	2.164	6.847	8.387	35,0%	81,6%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	165	100	265	285	10,0%	93,0%	
		Subtotal Registros				11.363	8.617	19.980			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	426	426	122	100,0%	349,2%	
		Tuberculosis	Baciloscofia	0306301	48	64	112	24.311	80,0%	0,5%	
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	85	85	122	100,0%	69,7%			
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	805	311	1.116	24.311	100,0%	4,6%			
Subtotal Registros				853	886	1.739					
Total Registros por Concepto				12.216	9.503	21.719					
Porcentaje por Concepto				56,2%	43,8%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Colmena Golden Cross S.A.											
Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
67	Isapre Colmena Golden Cross S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	19	676	695	4.094	100,0%	17,0%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	19	673	692	4.094	100,0%	16,9%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	7.727	7.727	263.367	10,0%	2,9%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	58.585	4.087	62.672	103.601	10,0%	60,5%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	35.222	3.983	39.205	105.850	35,0%	37,0%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	1.011	143	1.154	2.423	10,0%	47,6%	
		Subtotal Registros				94.856	17.289	112.145			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	260	260	4.094	100,0%	6,4%	
		Tuberculosis	Baciloscopía	0306301	550	47	597	263.367	80,0%	0,2%	
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	4	4	4.094	100,0%	0,1%			
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	9.876	38	9.914	263.367	100,0%	3,8%			
Subtotal Registros				10.426	349	10.775					
Total Registros por Concepto				105.282	17.638	122.920					
Porcentaje por Concepto				85,7%	14,3%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Río Blanco Ltda.

Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
68	Isapre Río Blanco Ltda.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	15	43	58	38	100,0%	152,6%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	15	43	58	38	100,0%	152,6%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	159	159	3.715	10,0%	4,3%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	1.557	66	1.623	1.896	10,0%	85,6%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	388	221	609	1.201	35,0%	50,7%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	24	19	43	41	10,0%	104,9%	
		Subtotal Registros			1.999	551	2.550				
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	32	32	38	100,0%	84,2%	
		Tuberculosis	Baciloscopia	0306301	14	9	23	3.715	80,0%	0,6%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	1	1	38	100,0%	2,6%	
		Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	66	43	109	3.715	100,0%	2,9%	
Subtotal Registros			80	85	165						
Total Registros por Concepto			2.079	636	2.715						
Porcentaje por Concepto			76,6%	23,4%	100,0%						

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Normédica S.A.											
Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
70	Isapre Normédica S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	78	0	78	644	100,0%	12,1%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	78	0	78	644	100,0%	12,1%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	10.265	10.265	34.158	10,0%	30,1%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	6.957	1.156	8.113	12.846	10,0%	63,2%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	3.715	1.609	5.324	12.007	35,0%	44,3%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	113	27	140	276	10,0%	50,7%	
		Subtotal Registros				10.941	13.057	23.998			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	0	0	644	100,0%	0,0%	
		Tuberculosis	Baciloscofia	0306301	65	2	67	34.158	80,0%	0,2%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	0	0	644	100,0%	0,0%	
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	1.468	51	1.519	34.158	100,0%	4,4%			
Subtotal Registros				1.533	53	1.586					
Total Registros por Concepto				12.474	13.110	25.584					
Porcentaje por Concepto				48,8%	51,2%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Fundación

Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
76	Isapre Fundación	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	129	0	129	185	100,0%	69,7%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	129	0	129	185	100,0%	69,7%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	688	688	15.855	10,0%	4,3%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	6.151	799	6.950	8.401	10,0%	82,7%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	2.317	458	2.775	6.637	35,0%	41,8%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	79	15	94	175	10,0%	53,7%	
		Subtotal Registros				8.805	1.960	10.765			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	46	46	185	100,0%	24,9%	
		Tuberculosis	Baciloscopia	0306301	78	17	95	185	80,0%	51,4%	
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	1.067	1.067	4.515	100,0%	23,6%			
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	656	35	691	15.855	100,0%	4,4%			
Subtotal Registros				734	1.165	1.899					
Total Registros por Concepto				9.539	3.125	12.664					
Porcentaje por Concepto				75,3%	24,7%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre ING Salud S.A										
Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo	
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
78	Isapre ING Salud S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	5.255	1	5.256	6.899	100,0%	76,2%
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	5.255	0	5.255	6.899	100,0%	76,2%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	2.505	2.505	403.968	10,0%	0,6%
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	77.957	5.669	83.626	157.394	10,0%	53,1%
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	46.442	5.188	51.630	156.769	35,0%	32,9%
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	1.390	241	1.631	3.680	10,0%	44,3%
		Subtotal Registros			136.299	13.604	149.903			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo								
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones				
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	474	474	6.899	100,0%	6,9%
		Tuberculosis	Baciloscofia	0306301	1.271	1.401	2.672	403.968	80,0%	0,7%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	111	111	6.899	100,0%	1,6%
		Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	16.189	7.938	24.127	403.968	100,0%	6,0%
Subtotal Registros			17.460	9.924	27.384					
Total Registros por Concepto			153.759	23.528	177.287					
Porcentaje por Concepto			86,7%	13,3%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Vida Tres S.A											
Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
80	Isapre Vida Tres S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	1.189	11	1.200	2.081	100,0%	57,7%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	1.189	0	1.189	2.081	100,0%	57,1%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	0	0	95.120	10,0%	0,0%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	23.583	1.799	25.382	38.891	10,0%	65,3%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	15.736	1.580	17.316	38.959	35,0%	44,4%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	388	14	402	782	10,0%	51,4%	
		Subtotal Registros				42.085	3.404	45.489			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	89	89	2.081	100,0%	4,3%	
		Tuberculosis	Baciloscopia	0306301	3.036	1.198	4.234	95.120	80,0%	4,5%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	2	2	2.081	100,0%	0,1%	
		Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	6.624	1.198	7.822	95.120	100,0%	8,2%	
Subtotal Registros				9.660	2.487	12.147					
Total Registros por Concepto				51.745	5.891	57.636					
Porcentaje por Concepto				89,8%	10,2%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Ferrosalud S.A											
Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
81	Isapre Ferrosalud S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	82	26	108	163	100,0%	66,3%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	82	24	106	163	100,0%	65,0%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	389	389	12.227	10,0%	3,2%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	2.492	407	2.899	5.590	10,0%	51,9%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	1.498	340	1.838	5.118	35,0%	35,9%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	34	6	40	108	10,0%	37,0%	
		Subtotal Registros				4.188	1.192	5.380			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	0	0	163	100,0%	0,0%	
		Tuberculosis	Baciloscofia	0306301	71	45	116	12.227	80,0%	0,9%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	1	1	163	100,0%	0,6%	
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	513	47	560	12.227	100,0%	4,6%			
Subtotal Registros				584	93	677					
Total Registros por Concepto				4.772	1.285	6.057					
Porcentaje por Concepto				78,8%	21,2%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Mas Vida S.A

Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo	
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
88	Isapre Mas Vida S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	2.017	1	2.018	2.538	100,0%	79,5%
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	2.017	1	2.018	2.538	100,0%	79,5%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	4.926	4.926	132.982	10,0%	3,7%
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	25.779	1.802	27.581	50.341	10,0%	54,8%
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	19.239	5.211	24.450	54.278	35,0%	45,0%
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	482	166	648	1.171	10,0%	55,3%
		Subtotal Registros			49.534	12.107	61.641			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo								
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones				
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	30	30	2.538	100,0%	1,2%
		Tuberculosis	Baciloscopia	0306301	514	111	625	132.982	80,0%	0,5%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	7	7	2.538	100,0%	0,3%
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	6.850	299	7.149	132.982	100,0%	5,4%		
Subtotal Registros			7.364	447	7.811					
Total Registros por Concepto			56.898	12.554	69.452					
Porcentaje por Concepto			81,9%	18,1%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Cruz del Norte Ltda.

Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
94	Isapre Cruz del Norte Ltda.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	31	24	55	44	100,0%	125,0%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	31	26	57	44	100,0%	129,5%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	227	227	3.162	10,0%	7,2%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	1.246	91	1.337	1.457	10,0%	91,8%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	282	162	444	1.005	35,0%	44,2%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	8	5	13	26	10,0%	50,0%	
		Subtotal Registros			1.598	535	2.133				
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	2	2	44	100,0%	4,5%	
		Tuberculosis	Baciloscofia	0306301	26	0	26	3.162	80,0%	0,8%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	3	3	44	100,0%	6,8%	
		Sifilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	67	4	71	3.162	100,0%	2,2%	
Subtotal Registros			93	9	102						
Total Registros por Concepto			1.691	544	2.235						
Porcentaje por Concepto			75,7%	24,3%	100,0%						

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Banmédica S.A.

Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General									
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo	
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
99	Isapre Banmedica S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	4.685	65	4.750	7.733	100,0%	61,4%
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	4.685	0	4.685	7.733	100,0%	60,6%
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	0	0	437.813	10,0%	0,0%
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	78.491	10.259	88.750	162.766	10,0%	54,5%
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	53.731	9.161	62.892	152.833	35,0%	41,2%
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	1.217	50	1.267	3.295	10,0%	38,5%
		Subtotal Registros			142.809	19.535	162.344			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo								
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones				
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	512	512	7.733	100,0%	6,6%
		Tuberculosis	Baciloscopia	0306301	21.692	6.914	28.606	437.813	80,0%	6,5%
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	10	10	7.733	100,0%	0,1%
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	31.434	4.317	35.751	437.813	100,0%	8,2%		
Subtotal Registros			53.126	11.753	64.879					
Total Registros por Concepto			195.935	31.288	227.223					
Porcentaje por Concepto			86,2%	13,8%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Sfera S.A.

Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
104	Isapre Sfera S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	3	0	3	65	100,0%	4,6%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	3	0	3	65	100,0%	4,6%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	1.105	1.105	24.097	10,0%	4,6%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	2.367	787	3.154	8.324	10,0%	37,9%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	2.959	2.010	4.969	8.027	35,0%	61,9%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	61	34	95	187	10,0%	50,8%	
		Subtotal Registros				5.393	3.936	9.329			
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	39	39	65	100,0%	60,0%	
		Tuberculosis	Baciloscoopia	0306301	49	263	312	24.097	80,0%	1,3%	
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	0	0	65	100,0%	0,0%			
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	844	334	1.178	24.097	100,0%	4,9%			
Subtotal Registros				893	636	1.529					
Total Registros por Concepto				6.286	4.572	10.858					
Porcentaje por Concepto				57,9%	42,1%	100,0%					

Evaluación Cumplimiento de Metas del Examen de Medicina Preventiva para Problemas de Salud Controlables
Julio 2005 a Junio 2006

Isapre Consalud S.A.

Isapre	Prevención de Problemas de Salud en la Población General										
	Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población Objetivo	Meta de cumplimiento fijada	Porcentaje de Cumplimiento de Prestaciones Informadas Validadas, sobre Población Objetivo		
	Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones						
107	Isapre Consalud S.A.	Fenilcetonuria	Medición Fenilalanina en sangre	0302336	571	14	585	5.601	100,0%	10,4%	
		Hipotiroidismo Congénito	TSH	0303324	571	13	584	5.601	100,0%	10,4%	
		Bebedor problema / Hipertensión Arterial / Tabaquismo / Obesidad	Cuestionario bebedor anormal / Medición de PA estandarizada / Cuestionario Tabaco / IMC (medición peso y talla)	0108001	0	52.867	52.867	409.676	10,0%	12,9%	
		Dislipidemia	Colesterol Total	0302367	86.668	28.766	115.434	171.933	10,0%	67,1%	
		Cáncer Cérvicouterino	Papanicolaou (PAP)	0308309	27.459	23.111	50.570	135.327	35,0%	37,4%	
		Cáncer de Mama	Mamografía	0401310	613	704	1.317	3.662	10,0%	36,0%	
		Subtotal Registros			115.882	105.475	221.357				
		Prevención de Problemas de Salud en Población de Riesgo									
		Tipo Registro			Medicina Curativa	Medicina Preventiva	Total de Prestaciones Realizadas por Patología	Población General	Meta de cumplimiento fijada	Tasa de Cumplimiento sobre Población General	
		Patología a Detectar con EMP	Prestación	Código Prestación	Frecuencia	Prestaciones					
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas	0302347	0	102	102	5.601	100,0%	1,8%	
		Tuberculosis	Baciloscofia	0306301	684	118	802	409.676	80,0%	0,2%	
		Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa	0306369	0	45	45	5.601	100,0%	0,8%	
		Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342	17.602	203	17.805	409.676	100,0%	4,3%	
Subtotal Registros			18.286	468	18.754						
Total Registros por Concepto			134.168	105.943	240.111						
Porcentaje por Concepto			55,9%	44,1%	100,0%						

