

## INFORME DE FISCALIZACION N° 18

**Materia:** Verificación Garantía de Acceso –  
Solicitudes GES Rechazadas por  
las Isapres.

**Asegurador:** Informe Consolidado

-----  
**SANTIAGO, Julio 19 de 2007**

### I. ANTECEDENTES

En virtud de las atribuciones legales de esta Superintendencia y conforme al programa de fiscalización del año 2007, se estimó necesario evaluar la Garantía de Acceso a las GES en las Instituciones de Salud Previsional, considerando la obligatoriedad por parte de éstas en el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas en la forma y condiciones que determina el respectivo decreto.

En virtud de ello y considerando que esta actividad se aplicó el año 2006, detectándose un 3% de la muestra incorrectamente rechazada por parte de las isapres, este Subdepartamento estimó necesario evaluar nuevamente las solicitudes de acceso rechazadas por las isapres, de tal forma de asegurar que no constituyan una barrera de acceso en el otorgamiento de dichas garantías, resguardando de esta forma los derechos de los usuarios.

### II. OBJETIVO GENERAL

Verificar que las causales de los rechazos invocadas por las Isapres se ajusten a las disposiciones legales, es decir, digan relación con problemas de salud no garantizados o incumplimiento en las condiciones generales y específicas para la Garantía de Acceso.

### III. METODOLOGIA DE TRABAJO

Para este año se consideraron los siguientes aspectos:

- Requerir a todas la isapres el total de las solicitudes rechazadas entre el 1° de enero y el 31 de marzo de 2007. Esto se realizó con fecha 02 de abril de 2007 mediante correo electrónico. La información requerida debían remitirla mediante una planilla Excel según el siguiente detalle:
  - Fecha de la Solicitud
  - Folio de la Solicitud
  - Nombre del beneficiario y del cotizante
  - RUT del beneficiario y del cotizante
  - Problema de salud solicitado
  - Motivo del rechazo
- El total de solicitudes rechazadas informadas por las isapres ascendió a 458 casos, de los cuales el detalle es el siguiente:

Tabla N° 1

Isapre	Universo Solicitudes Rechazadas Informadas
MasVida	23
Normédica	6
Vida Tres	11
Banmédica	74
Consalud	48
Colmena	48
ING Salud	240
Ferrosalud	2
Fundación	2
Fusat	4
<b>Total</b>	<b>458</b>

- Cuatro isapres informaron **no contar con solicitudes de acceso “rechazadas”** durante el período sometido a análisis. Ellas son: Cruz del Norte, San Lorenzo, Río Blanco y Chuquicamata.
- Según se indicó en la tabla N°1, la Isapre Fusat informó a este Organismo de Control un total de 4 Solicitudes Rechazadas en el trimestre sometido a análisis. No obstante, una vez que la Isapre remitió las referidas solicitudes a esta Superintendencia, se constató que la fecha de recepción consignada en cada una de ellas era anterior al período examinado, motivo por lo cual no fueron consideradas en el análisis de resultados, sin embargo, se le representará el hecho que la fecha de resolución por parte de la aseguradora es muy posterior a la fecha de solicitud informada.
- En virtud de las cifras informadas se extrajo una muestra estadísticamente representativa sólo para la Isapre ING Salud, por su mayor volumen, utilizando un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%<sup>1</sup>, lo cual determinó un número de 148 casos a revisar, lo que en todo caso permite inferir los resultados obtenidos en la muestra al total de solicitudes rechazadas en este periodo.

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

n= tamaño muestra  
N= tamaño población  
e= error máximo

$Z_{\alpha/2}^2$ = nivel de confianza (Para 95%,  $Z_{\alpha/2}^2= 1.96$ )  
P = porcentaje de una característica buscada en la población (0.5 en caso de desconocimiento)

De acuerdo a lo expuesto el total de solicitudes analizadas fue el siguiente:

**Tabla N° 2**

Isapre	Universo Solicitudes Rechazadas Informadas	Número de Solicitudes Rechazadas Analizadas
MasVida	23	23
Normédica	6	6
Vida Tres	11	11
Banmédica	74	74
Consalud	48	48
Colmena	48	48
ING Salud	240	148
Ferrosalud	2	2
Fundación	2	2
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>362</b>

- Mediante un proceso de Fiscalización Presencial, se verificó cada una de las solicitudes analizadas en la casa matriz de cada Institución; exceptuando las isapres Masvida, Normédica y Fusat, las que fueron objeto de un procedimiento de Fiscalización Remota, el cual consistió en solicitarles información, la que fue sometida a análisis en las oficinas de esta Superintendencia.
- La información examinada fue registrada en una **Planilla de Fiscalización** que, adicionalmente a la Fecha de la Solicitud, Folio de la Solicitud, Nombre del beneficiario y del cotizante, RUT del beneficiario y del cotizante, Problema de Salud solicitado y Motivo del rechazo –citados anteriormente- contiene los siguientes campos: Problema de Salud Solicitado, Causal de Rechazo, Evaluación del Rechazo y Observaciones.

## IV. RESULTADOS

Considerando que en el caso exclusivo de la Isapre ING Salud se seleccionó una muestra estadísticamente representativa de 148 solicitudes, los resultados de dicha Institución se presentarán en forma separada del resto de las isapres.

### IV.1. Filtro de Solicitudes que efectivamente corresponden al Área de Análisis en las isapres evaluadas (a excepción de I.N.G.)

Tabla N° 3

Isapre	Información sujeta a evaluación				Información no sujeta a evaluación			
	Resolución Correcta		Resolución Incorrecta		Folio Anulado		Rechazo Beneficiario	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MasVida	11	47,8%	1	4,3%	8	34,8%	3	13,0%
Normédica	6	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Vida Tres	10	90,9%		0,0%	1	9,1%		0,0%
Banmédica	70	94,6%	1	1,4%	2	2,7%	1	1,4%
Consalud	28	58,3%		0,0%	14	29,2%	6	12,5%
Colmena	18	37,5%	2	4,2%	28	58,3%		0,0%
Ferrosalud	2	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Fundación	2	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>68%</b>	<b>4</b>	<b>2%</b>	<b>53</b>	<b>25%</b>	<b>10</b>	<b>5%</b>

Producto del primer análisis de la información remitida por las isapres evaluadas, se debió efectuar un filtro del número de Solicitudes a analizar, debido a que:

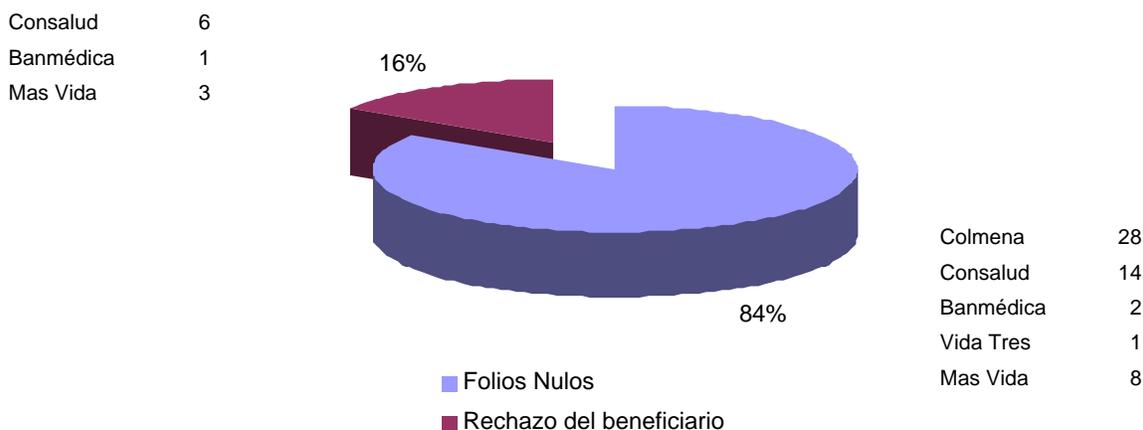
- Del total de solicitudes informadas (214), el 30% de ellas (63 beneficiarios), corresponden a otros motivos que no eran objeto de este análisis, puesto que corresponden a “Rechazo por Beneficiarios” o “Folios Anulados”, y no a solicitudes rechazadas por las aseguradoras. A estas solicitudes se les denominó “Casos Mal Informados”.
- Los “Casos Mal Informados” (63 beneficiarios) se distribuyeron de la siguiente forma:

Tabla N° 4

Distribución de Casos Mal Informados	Nº	%
Folios anulados	53	84%
Rechazo de las GES por parte del beneficiario	10	16%
Total	63	100%

A través del siguiente gráfico se describen las isapres que mantienen en sus registros Solicitudes de Acceso Rechazadas aludiendo los motivos citados precedentemente:

### Distribución de Casos "Mal Informados"



#### IV.2. Resultados Generales de la Fiscalización Presencial y Remota para todas las isapres a excepción de Isapre ING Salud S.A.

Por el motivo antes señalado, los resultados serán analizados en base a las Solicitudes de Acceso a las GES que efectivamente corresponden al área de interés de esta actividad de fiscalización, lo que equivale a 151 solicitudes, las que fueron analizadas con el fin de determinar si el motivo de rechazo se ajustan a las disposiciones legales, y cuyos resultados se exponen en la siguiente tabla:

Tabla N° 5

Isapre	Solicitudes de Acceso Rechazadas por la aseguradora					
	Resolución Correcta		Resolución Incorrecta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
MasVida	11	91.67%	1	8.33%	12	100.00%
Normédica	6	100.00%	0	0.00%	6	100.00%
Vida Tres	10	100.00%	0	0.00%	10	100.00%
Banmédica	70	98.59%	1	1.41%	71	100.00%
Consalud	28	100.00%	0	0.00%	28	100.00%
Colmena	18	90.00%	2	10.00%	20	100.00%
Ferrosalud	2	100.00%	0	0.00%	2	100.00%
Fundación	2	100.00%	0	0.00%	2	100.00%
Total	147	97.35%	4	2.65%	151	100.00%

- Al respecto se detectó un total de 151 solicitudes que efectivamente correspondían a rechazos por parte de las isapres, de ellas 147 equivalentes al 97%, la causal de rechazo invocada por la isapre se encontraba correctamente justificada.
- 4 solicitudes de acceso a las GES, equivalentes al 3% de los casos analizados, se observó que fueron rechazadas incorrectamente por las isapres, constituyendo un incumplimiento en la Garantía Explícita de Acceso.

#### IV.2.1. Casos correctamente rechazados

Del total de “Casos Correctamente Rechazados”, se observó que:

- El principal motivo de rechazo, correspondió a un 36% (53 casos) de solicitudes que si bien fueron aceptadas por la Aseguradora, se descartó la patología que dio origen a la solicitud, como lo es la Catarata, con 14 casos.
- Un 25% (37 casos) el problema de salud por el cual se solicitó la GES no estaba incluido dentro de las patologías garantizadas, como lo son las patologías psiquiátricas con 22 casos.
- Un 23% (33 casos) el beneficiario no cumplía con los criterios de inclusión del problema de salud solicitado, siendo la edad uno de los principales con 25 casos.

Con todo, a continuación se presenta el detalle de las causales de rechazo invocadas por las isapres.

**Tabla N° 6**

Causal de Rechazo	Correctamente argumentadas	
	Nº	%
Se descarta Problema de Salud por el cual el beneficiario solicita el ingreso a las GES	53	36%
Problema de Salud no Incluido en la GES	37	25%
Beneficiario no cumple con criterios de inclusión específicos del problema de salud solicitado	33	23%
Otros	15	10%
Intervención Sanitaria, prestación o grupo de prestaciones no garantizadas	6	4%
El beneficiario no tiene contrato vigente con la Isapre	1	1%
El beneficiario se encuentran haciendo uso de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.	2	1%
<b>Total general</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>

#### **IV.2.2. Resoluciones Incorrectas por parte de las isapres**

Por último y según se señaló anteriormente, se constataron 4 Solicitudes de Acceso a las GES, equivalentes al 3% de los casos analizados, que fueron rechazadas incorrectamente por las isapres, constituyendo un incumplimiento en la Garantía Explícita de Acceso. El detalle de cada una de ellas es el siguiente:

##### **❖ Isapre Mas Vida**

✓ Respecto a esta Isapre se pudo verificar que la causal invocada en una de las solicitudes rechazadas fue incorrecta de acuerdo a la opinión de este Subdepartamento.

En efecto, en el caso del Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXX-9, cuya solicitud de acceso a las GES se realizó el 9 de enero de 2007, por el Problema de Salud “Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso”, en cuyo documento denominado “Resumen de Evolución en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Base de Valdivia” -que acompaña la referida solicitud- señala: “Observación Enfermedad Nódulo Sinusal”, indicando para la confirmación del referido diagnóstico la realización de un Holter ECG.

De acuerdo a lo anteriormente indicado, habría correspondido que esa Isapre otorgara las GES para la Confirmación Diagnóstica y Estudio Electrofisiológico.

Por lo tanto, se instruirá a la Isapre que en caso que dichas prestaciones hubiesen sido realizadas por el beneficiario, deberá reliquidarlas de acuerdo a la Garantía de Protección Financiera indicada para este Problema de Salud en el D.S. N°228/2005, del Minsal. Asimismo, deberá explicar los motivos por los cuales no le otorgó las GES -al Sr. Crochet- para la confirmación diagnóstica por el Problema de Salud N°25.

##### **❖ Isapre Colmena Golden Cross**

De los casos examinados en esta Isapre, se pudo constatar que en 2 solicitudes rechazadas las causales fueron incorrectamente invocadas.

✓ En el caso de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXX-1, beneficiaria de la Sra. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXX-7, cuya solicitud de acceso se realizó el 20 de marzo de 2007 por el Problema de Salud “Salud Oral Integral para niños de 6 años”, fue rechazada por la Isapre argumentando que la beneficiaria aún no cumplía los 6 años de edad.

Sin embargo, de acuerdo con la información obtenida a través del Certificado de Nacimiento de la beneficiaria, habría nacido el 15 de marzo de 2001, por lo que a la fecha de la solicitud la edad de la menor era de 6 años y 5 días.

Por lo tanto, se instruirá a la Isapre Colmena Golden Cross, otorgarle el respectivo beneficio. Adicionalmente, en caso que hubiese efectuado prestaciones por este concepto,

deberá proceder a la reliquidación de ellas, conforme a la Protección Financiera correspondiente.

✓ La solicitud de acceso a las GES realizada el 12 de marzo de 2007, a nombre del Sra. XXXXXXXXXXX, RUT N°XXXXXXXX-9, por el Problema de Salud "Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más", fue rechazada por la Isapre por Criterio Clínico, de acuerdo con lo señalado en el Informe Médico emitido por el Dr. XXXXXXXX que señala: *"ingresa a Clínica U.C. por AVE en evolución, en base a evolución, TAC y Electroencefalograma se interpreta finalmente como Sd. convulsivo focal, descartándose el AVE agudo como etiología"*.

De acuerdo con la información proporcionada por la misma Isapre, a la beneficiaria se le efectuó un TAC el 11 de marzo de 2007 para confirmar su diagnóstico. La mencionada prestación se encuentra incluida en el Listado de Prestaciones Específico de la Confirmación Diagnóstica de ese Problema de Salud y fue realizada en el Hosp. Clínico de la Universidad Católica, el cual forma parte de la Red de este Problema de Salud, definida por la Isapre.

Por lo tanto, se le instruirá a la Isapre Colmena Golden Cross proceder a la reliquidación de la citada prestación, por concepto de Confirmación Diagnóstica, con la respectiva Protección Financiera.

#### ❖ **Isapre Banmedica**

✓ En el caso de la Sra. XXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXX-8, la solicitud a las GES por el diagnóstico del Problema de Salud DM 2, fue rechazada por la Isapre, ya que se trataría de una Diabetes Mellitus secundaria a Pancreatectomía.

El Informe médico de la Dra. XXXXXXXX., del 1 de febrero de 2007, diagnostica Diabetes clasificada como "Otro tipo de Diabetes" y solicita que se le ingrese al GES como DM 2, garantizada.

Al respecto cabe señalar que a partir de la revisión de los criterios y consideraciones de la Comisión de Expertos del Ministerio de Salud, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de este Organismo de Control, estimó que la incorporación de los Problemas de Salud Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 al Régimen de Garantías Explícitas, tuvo el claro propósito de cubrir a todos los pacientes diabéticos, con independencia de las dificultades en el diagnóstico, en tal sentido en el listado de patologías incorporadas se hace mención justamente a otras Diabetes Mellitus No Especificadas, sin mención de complicación.

Por lo anterior, se solicitará a la Isapre Banmédica incorporar a la beneficiaria a las GES asignándole el prestador de la Red correspondiente. Asimismo, se le indicará proceder a la reliquidación de las prestaciones requeridas por el tratamiento de la Diabetes que se encuentren incluidas en el Listado de Prestaciones Específico y que hayan sido realizadas por la beneficiaria con posterioridad a la fecha de la solicitud.

### IV.3. Resultados Generales de la Fiscalización en la Isapre ING Salud S.A.

Si bien se seleccionó una muestra a examinar de 148 solicitudes rechazadas en la Isapre ING, sólo se dispuso de 146 de ellas, ya que 2 no fueron proporcionadas por la Institución, situación que, entre otras, le serán debidamente representadas. Los resultados se exponen en la siguiente tabla:

Tabla N°7

Isapre	Resolución Correcta		Resolución Incorrecta		Folio Anulado		Rechazo Beneficiario	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ING Salud	33	22,6%	5	3,4%	103	71,2%	5	3,4%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>23%</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>	<b>103</b>	<b>71%</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>

- De las 146 solicitudes analizadas, sólo 38 de ellas (26%), correspondían efectivamente a solicitudes rechazadas por la Isapre.
- En un total de 33 solicitudes, equivalentes al 23%, la causal de rechazo invocada por la Isapre se encontraba correctamente justificada. Por otro lado, si consideramos sólo aquellas solicitudes de acceso que efectivamente correspondían a rechazos por parte de la Isapre (38), el porcentaje de Resolución Correcta asciende a 87%, sin embargo esto no es factible de extrapolar directamente al análisis de la Isapre toda vez que en este caso se analizó una muestra estadísticamente representativa, por lo que este último dato presentado corresponde solamente a un subconjunto de la muestra y no al universo.
- En 5 Solicitudes de Acceso a las GES, equivalentes al 3% de la muestra, se observó que fueron rechazadas incorrectamente por la Isapre, constituyendo un incumplimiento en la Garantía Explícita de Acceso.
- Finalmente, en 108 casos, equivalentes al 74%, no procedía evaluar el cumplimiento ya que se trataban de solicitudes anuladas o creadas erróneamente por la Isapre, con 103 casos en total y el resto, (5 casos), correspondían a solicitudes de acceso rechazadas por los beneficiarios respecto a los prestadores designados. Para efectos de resultados, éstas situaciones fueron denominadas “Casos Mal Informados”.

#### IV.4. Resultados Específicos para la Isapre ING Salud S.A.

##### IV.4.1. Casos Mal Informados

Como ya se señaló anteriormente, existen 108 casos referidos a “Casos Mal Informados”, observados durante la fiscalización, toda vez que se trata de casos con “Folios nulos o creados erróneamente por la Isapre” y “Rechazos a las GES efectuados por los propios beneficiarios”, el detalle es el siguiente:

**Tabla N°8**

<b>Distribución de Casos Mal Informados</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Folios anulados	103	95%
Rechazo de las GES por parte del beneficiario	5	5%
Total	108	100%

A través del siguiente gráfico se describen dichas situaciones:

**Distribución de Casos "Mal Informados"**



#### IV.4.2. Casos correctamente resueltos

Al respecto se detectaron un total de 33 solicitudes, equivalentes al 23%, en las que la causal de rechazo invocada por la Isapre se encontraba correctamente justificada.

Cabe destacar que dentro de este total existen 14 casos en los cuales los beneficiarios no cumplían con el criterio de inclusión, siendo en 9 de ellos la edad la causal de rechazo principal.

Con todo a continuación se presenta el detalle de las causales de rechazo invocadas por la Isapre.

**Tabla N°9**

Causal de Rechazo	Correctamente argumentadas	
	Nº	%
Beneficiario no cumple con criterios de inclusión específicos del problema de salud solicitado	14	43%
Otros (*)	8	24%
Se descarta Problema de Salud por el cual el beneficiario solicita el ingreso a las GES	5	15%
Problema de Salud no Incluido en la GES	5	15%
Intervención Sanitaria, prestación o grupo de prestaciones no garantizadas	1	3%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

(\*) 6 de ellas fueron rechazadas por criterio de incidencia, toda vez que el acceso a las GES fue solicitado después del período establecido en el respectivo decreto.

#### IV.4.3. Resoluciones Incorrectas por parte de la Isapre

Por último y según se señaló anteriormente, se constataron 5 Solicitudes de Acceso a las GES, equivalentes al 3% de la muestra examinada, que fueron rechazadas incorrectamente por la Isapre, constituyendo un incumplimiento en la Garantía Explícita de Acceso. El detalle de cada una de ellas se indica más adelante.

✓ En el caso del Sr. XXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXX -2, solicitó el acceso a las GES el día 25 de enero de 2007 por el Problema de Salud "Infarto Agudo al Miocardio", ocurrido el 31 de diciembre del 2006, en un prestador fuera de la Red -Clínica Santa María- motivo por el cual fue rechazado por esa Isapre, con el consentimiento de la cónyuge del beneficiario quién reconoció que había recurrido a la Isapre cuando el Sr. XXXXXXXX ya había sido dado de alta.

En el Historial del Caso se establece que se envió una carta al afiliado en la que se le informa que "el GES no es un beneficio retroactivo, por lo tanto, no nos era posible acceder a su solicitud, resolución que mantenemos", haciendo referencia sólo al IAM.

No obstante lo expuesto precedentemente, el paciente podía acceder a las prestaciones incluidas en la Prevención Secundaria del IAM, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo que regula las GES.

En virtud de lo anterior y considerando que el beneficiario había terminado la hospitalización se le consultará a la Isapre los motivos por los cuales no le ofreció al Sr. XXXXXXXX la Prevención Secundaria del IAM.

✓ En el caso de la Sra. XXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXX -9, beneficiaria del Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXXXXX-9, solicitó el acceso a las GES el 26 de marzo de 2007 por el Problema de Salud “Infarto Agudo al Miocardio”, en un prestador fuera de la Red. La Isapre rechazó el citado beneficio debido a que “*no corresponde, según informe médico del Dr. XXXXXXXXXXXX, no presenta infarto...*”

Sin embargo, el Certificado Médico establece que: “*Durante su evolución postoperatoria presenta Angor con un electrocardiograma que mostró un infradesnivel del ST extenso del 22 de marzo con disnea asociada, se realizó un ecocardiograma que demostró una insuficiencia mitral severa con hipocinesia de pared póstero-lateral, motivo por el cual se realiza coronariografía que muestra una lesión severa del 70% de la ADA en su segmento proximal-medio con flujo distal TIMI 3, ACX ocluida en segmento proximal y ACD con lesión en segmento medio de un 70%, es sometida a PTCA + STENT de lesión de la ACX con buen resultado.*”

De los antecedentes expuestos, existe una alta presunción que demostraría que se trata de un IAM, debiendo el beneficiario tener acceso a las prestaciones incluidas en la Prevención Secundaria del IAM, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo que regula las GES.

En virtud de lo anterior, se instruirá a la Isapre ING que remita los antecedentes adicionales que demuestren que no se estaba frente a un infarto; en caso contrario deberá designar el prestador correspondiente para la Prevención Secundaria del IAM, de acuerdo a lo expuesto precedentemente.

✓ Por su parte, en el caso de XXXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXXXXX-7, beneficiario del Sr. XXXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXXXXX-K, solicitó el acceso a las GES por el diagnóstico de Epilepsia, que fue rechazada por la Isapre.

En efecto, la causal de rechazo consignada por la Isapre indica que el beneficiario está siendo tratado con medicamento que no se encuentra incluido dentro de los fármacos antiepilépticos en las GES (Lacmital). Agrega que no tiene cobertura ya que entre otros criterios de exclusión mencionados en la Guía Clínica, se indica: “todo niño con Epilepsia controlado con otros fármacos distintos a los mencionados en criterio de inclusión”, que es la situación del Lamictal.

Al respecto es importante señalar que si bien el medicamento no se encuentra garantizado, el beneficiario tenía derecho al acceso de las GES y a todas las prestaciones concernientes al tratamiento, situación que será debidamente representada a esa Isapre.

✓ En el caso del Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXXXXXX-0, solicitó el acceso a las GES por el Problema de Salud "Esquizofrenia", el cual fue rechazado por la Isapre por no corresponder a dicha patología, de acuerdo a la interpretación errónea que realizan del Informe Médico emitido por la Dra. XXXXXXXXX, que indicó como diagnóstico un Trastorno Esquizoafectivo, confundiéndolo -esa Institución- con un Trastorno Ansioso Afectivo; recomendándole -al beneficiario- que solicite el ingreso a la GES por Depresión.

El D.S. N° 228 señala como Problema de Salud la Esquizofrenia y dentro de las patologías incorporadas establece taxativamente al Trastorno Esquizoafectivo como una de ellas, debiendo tener acceso al diagnóstico y tratamiento de prueba por 180 días, conforme al Listado de Prestaciones Específico, con la Protección Financiera correspondiente.

Por lo tanto, se instruirá a la Isapre revertir el citado rechazo, designar prestador y en caso de haberse efectuado las prestaciones correspondientes a dicha Intervención Sanitaria, deberá proceder a su reliquidación.

✓ En el caso del Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX, RUT N° XXXXXXXXXXXXX-8, solicitó el acceso a las GES, el 22 de marzo del presente año, por el Problema de Salud Cuidados Paliativos. La Isapre ingresó en forma errónea dicha solicitud, consignando como diagnóstico una Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Posteriormente, al momento de la fiscalización, anuló la citada solicitud y procedió a crear una nueva con el diagnóstico correcto.

No obstante, a la fecha del presente informe no existe certeza de que la Isapre hubiese otorgado este beneficio, por lo que se le solicitarán los antecedentes que así lo acrediten.

## V. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON VERSIÓN ANTERIOR

Para la actividad desarrollada en el año 2006, se les requirió a las aseguradoras el total de solicitudes de acceso rechazadas entre 1° de julio de 2005 y 30 de septiembre de 2006, las que ascendieron a 2.251 casos, de éstos se extrajo una muestra estadísticamente representativa utilizando un intervalo de confianza de 95% y un error de 5%, lo cual determinó un número de 296 casos a revisar. De éstos, 163 solicitudes se encontraban correctamente justificadas, 8 rechazadas incorrectamente por las isapres y en 125 no procedía evaluar el cumplimiento ya que se trataban de solicitudes de acceso rechazadas por los beneficiarios respecto a los prestadores designados y solicitudes anuladas o creadas erróneamente por las isapres. Cabe destacar que la Isapre ING Salud concentró el mayor número de solicitudes anuladas, 66 casos.

Por su parte, para la actividad desarrollada en el año 2007, se examinó el total de las solicitudes rechazadas entre el 1° de enero y el 31 de marzo de 2007, para todas las isapres. Sin embargo, para la Isapre ING Salud se le extrajo una muestra estadísticamente representativa de 148

solicitudes -atendido al volumen informado- para lo cual se utilizó los mismos parámetros estadísticos indicados anteriormente para el cálculo del tamaño de la muestra. En virtud de ello los resultados de dicha Institución se presentaron en forma separada del resto de las isapres.

Cabe destacar que al igual que el año 2006 dicha Isapre presentó nuevamente un alto número de solicitudes anuladas o creadas erróneamente, que ascendió a 103 casos.

En relación a las dos actividades, los resultados se presentan en las siguientes tablas:

**Tabla N°10**

Actividad de Fiscalización 2006

Isapre	Número muestral	Resolución Correcta		Resolución Incorrecta		Rechazo GES por Beneficiario		Folios Anulados	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MasVida	9	9	100.00%	-	-	-	-	-	-
Sfera	2	1	50.00%	1	50.00%	-	-	-	-
Normédica	5	4	80.00%	1	20.00%	-	-	-	-
Vida Tres	13	12	92.31%	-	-	-	-	1	7.69%
Banmédica	60	36	60.00%	-	-	2	3.33%	22	36.67%
Consalud	25	20	80.00%	-	-	3	12.00%	2	8.00%
Colmena	16	9	56.25%	-	-	4	25.00%	3	18.75%
ING Salud	156	63	40.38%	6	3.85%	21	13.46%	66	42.31%
Ferrosalud	3	3	100.00%	-	-	-	-	-	-
Fundación	4	3	75.00%	-	-	1	25.00%	-	-
Chuquicamata	2	2	100.00%	-	-	-	-	-	-
Fusat	1	1	100.00%	-	-	-	-	-	-
<b>Total(*)</b>	<b>296</b>	<b>163</b>	<b>54%</b>	<b>8</b>	<b>3%</b>	<b>31</b>	<b>11%</b>	<b>94</b>	<b>32%</b>

**Tabla N°11**

Actividad de Fiscalización 2007

Isapre	Resolución Correcta		Resolución Incorrecta		Folio Anulado		Rechazo Beneficiario	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MasVida	11	47,8%	1	4,3%	8	34,8%	3	13,0%
Normédica	6	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Vida Tres	10	90,9%		0,0%	1	9,1%		0,0%
Banmédica	70	94,6%	1	1,4%	2	2,7%	1	1,4%
Consalud	28	58,3%		0,0%	14	29,2%	6	12,5%
Colmena	18	37,5%	2	4,2%	28	58,3%		0,0%
Ferrosalud	2	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Fundación	2	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>68%</b>	<b>4</b>	<b>2%</b>	<b>53</b>	<b>25%</b>	<b>10</b>	<b>5%</b>

**Tabla N°12**

Isapre	Resolución		Resolución		Folio Anulado		Rechazo Beneficiario	
	Correcta		Incorrecta					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ING Salud (*)	33	22,6%	5	3,4%	103	71,2%	5	3,4%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>23%</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>	<b>103</b>	<b>71%</b>	<b>5</b>	<b>3%</b>

(\*) Se presenta aparte dado que se analizó a través de muestra estadística

Al analizar los datos obtenidos en ambas actividades en su contexto global, se aprecia que en términos generales las tendencias observadas se mantienen:

- ✓ Existe un alto porcentaje de Solicitudes de Acceso Rechazadas que están mal informadas, dado que en realidad corresponden a Rechazos por Beneficiarios o Folios Anulados (los que no son sujeto de esta actividad de fiscalización), aunque con un porcentaje algo menor en la actividad de fiscalización del año 2007 para ambos subgrupos (Folios Anulados y Rechazo Beneficiario).
- ✓ Se mantienen altos porcentajes de resolución correcta con un porcentaje menor de casos con Rechazo Incorrectos, lo que se observa con mayor claridad si se consideran sólo aquellas solicitudes correctamente informadas:

**Tabla N°13**

Isapre	Año 2006		Año 2007	
	Número de Resoluciones		Número de Resoluciones	
	Correctas	Incorrectas	Correctas	Incorrectas
MasVida	9	0	11	1
Normedica	4	1	6	0
Vlida Tres	12	0	10	0
Banmedica	36	0	70	1
Consalud	20	0	28	0
Colmena	9	0	18	2
Ferrosalud	3	0	2	0
Fundacion	3	0	2	0
ING	63	6	33	5
Sfera	1	1	0	0
Chuquicamata	2	0	0	0
Fusat	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>8</b>	<b>180</b>	<b>9</b>

- ✓ Finalmente se pudo observar que la Isapre I.N.G. es la que concentra las cifras más altas tanto de Solicitudes mal informadas como de Rechazos Incorrectos.

## VI. CONCLUSIONES

Los resultados expuestos a través del presente informe permitieron concluir lo siguiente:

### VI.1. Isapres en General (a excepción de I.N.G.):

- De las 214 solicitudes examinadas para el resto de las isapres (a excepción de ING), el 70% equivalente a 151 solicitudes se encontraban efectivamente rechazadas por parte de la aseguradora, en tanto que el resto (63 solicitudes), corresponden a situaciones en las cuales no aplica el concepto de “Rechazo” por parte de la isapre, toda vez que corresponden a:
  - Rechazo del beneficiario (5%, equivalente a 10 beneficiarios)
  - Caso anulado debido a una creación errónea por motivos administrativos (25% equivalentes a 53 beneficiarios).
- De las solicitudes que efectivamente corresponden a rechazos por la aseguradora, 147 de ellas (97%), se encontraban correctamente rechazadas, aduciendo, mayoritariamente los siguientes criterios:
  - Beneficiario no cumple con criterios de inclusión específicos para el problema de salud solicitado (23%)
  - Problema de Salud no Incluido en las GES (25%)
  - Se descarta Problema de Salud por el cual beneficiario solicita el ingreso a las GES (36%)
- El 3% de los casos analizados, equivalente a 4 Solicitudes de Acceso a las GES, fueron rechazadas incorrectamente por las isapres, constituyendo un incumplimiento en la Garantía Explícita de Acceso. Dichas solicitudes corresponden a las siguientes isapres:

Isapre	Incorrectamente Rechazadas
○ Colmena Golden Cross	2 casos
○ Banmédica	1 caso
○ MásVida	1 caso

### VI.2. Isapre I.N.G.:

En cuanto a la Isapre ING Salud, si bien se extrajo una muestra estadísticamente representativa de 148 solicitudes, se examinaron 146 de ellas ya que 2 no fueron aportadas por esa Institución, observándose lo siguiente:

- El 23% (33 casos) correspondían a casos resueltos correctamente, un 3% (5 casos) a resoluciones incorrectas, un 3% a rechazos efectuados por los propios beneficiarios, mientras que el 71% (103 casos) corresponden a Folios Anulados, que no fueron evaluados, reiterándose la misma situación que fue observada en la actividad del año 2006.

- Es necesario señalar que si bien es cierto en esta Isapre ocurre lo mismo que lo observado en las demás isapres, con un número importante de solicitudes que no son sujeto del análisis de esta actividad de fiscalización, no es factible realizar el mismo método analizando sólo aquellas solicitudes que corresponden efectivamente al área de interés, toda vez que en esta oportunidad se analizó una muestra estadísticamente representativa, por lo que esta situación corresponde a un subconjunto de la muestra y no al Universo.

### VI.3.- Comparación con Actividad de Fiscalización 2006:

En general se mantiene lo observado, toda vez que:

- Se observan altos porcentajes de Solicitudes de Acceso mal informadas, dado que en realidad no corresponden a Rechazos por parte de la isapre, sino que a rechazo de las GES por parte del beneficiario o Folio Anulado debido a creación errónea.

**Tabla N°14**

Actividad	Solicitudes Rechazadas	
	Analizadas	Mal Informadas
Año 2006	296	125
Año 2007 (Excepto I.N.G.)	214	63
Año 2007 (I.N.G.)	146	108

- La gran mayoría de las Solicitudes de Acceso que efectivamente obedecen a rechazos por parte de las isapres, presentan una resolución correcta en cuanto al motivo de rechazo señalado.

**Tabla N°15**

Actividad	Resolución	
	Correcta	Incorrecta
Año 2006	163	8
Año 2007 (Excepto I.N.G.)	147	4
Año 2007 (I.N.G.)	33	5

- La Isapre I.N.G. concentra el mayor número tanto de solicitudes que no corresponden a rechazos por parte de la aseguradora como de solicitudes incorrectamente rechazadas.

**Tabla N°16**

Actividad	Mal Informadas		Resolución Incorrecta	
	I.N.G.	Resto	I.N.G.	Resto
Año 2006	87	38	6	2
Año 2007	108	63	5	4

## VII.- ACTIVIDADES ADICIONALES

En virtud de lo expuesto precedentemente, se confeccionarán oficios representando a las isapres que corresponda lo siguiente:

Los errores detectados en las Solicitudes de Acceso incorrectamente rechazadas por las isapres ING Salud, Colmena Golden Cross, Banmédica y Más Vida, instruyéndoles la reliquidación de las prestaciones involucradas en cada uno de los casos, si así correspondiese.

Por su parte, en el caso de la ING Salud se le representará, además, el hecho que las Solicitudes de Acceso correspondientes a los beneficiarios XXXXXXXX., RUT N°XXXXXXXXX-7 y XXXXXXXXXX., RUT N°XXXXXXXXX-7 no fueron aportadas durante la fiscalización así como tampoco remitidas a las oficinas de esta Superintendencia, sin que hubiese por parte de esa Isapre alguna explicación al respecto.

Adicionalmente, se les hará presente a las isapres antes indicadas que, deberán disponer las medidas administrativas que permitan registrar en sus sistemas computacionales como “Casos Cerrados” aquellas Solicitudes de Acceso aceptadas por la Institución, en el entendido que los beneficiarios cumplían con los requisitos para acceder a las GES, no obstante fueron rechazadas por los beneficiarios respecto al prestador designado, o se descartó el diagnóstico asociado al Problema de Salud por el cual el beneficiario solicitó el ingreso a las GES, según lo establecido en la Circular IF/N°27, del 18 de agosto de 2006, de esta Superintendencia.

Adicionalmente, se les representará el hecho que las solicitudes anuladas o creadas erróneamente por las Instituciones, no podrán tratarse como “Solicitudes de Acceso Rechazadas”, toda vez que nunca fueron aceptadas por la aseguradora como “Caso GES”.

Por su parte, a la Isapre Fusat se le observará la extemporaneidad en el rechazo de las 4 Solicitudes erróneamente informadas a esta Superintendencia, según se expuso en el ítem Resultados del presente Informe, solicitando que justifique dicha situación.

Se hace necesario, dado el alto porcentaje de casos mal informados como Rechazo por parte de la aseguradora, en tanto que en realidad corresponden a Rechazo por parte del Beneficiario o Folios Anulados, evaluar la congruencia de la información del Archivo Maestro de Solicitudes, normado a través de la Circular N°27, con la información enviada para la fiscalización de la garantía de acceso.

**Claudia Sanchez I.**  
**Fiscalizador Subdepto GES**

**Nelly Godoy N.**  
**Fiscalizador Subdepto GES**



JGM

## INFORME COMPLEMENTARIO

**Materia:** Cierre del Proceso de Fiscalización 2007 “Solicitudes GES rechazadas por las Isapres”.

**Asegurador:** Instituciones de Salud Previsional (7).

---

**SANTIAGO,**

### I. ANTECEDENTES

En virtud de sus atribuciones legales, esta Superintendencia efectuó durante el 2007, por segundo año consecutivo, una actividad de fiscalización consistente en medir la garantía de acceso a las GES, la que se materializó a través de la “Evaluación de las Solicitudes GES Rechazadas por las Isapres”. Mediante el informe de fiscalización N° 18 del 19 de julio de 2007, se dio cuenta del análisis y consolidación de la información remitida por las Instituciones de Salud Previsional, junto con los resultados obtenidos de ésta.

Asimismo, las conclusiones del informe citado precedentemente, dieron origen a oficios ordinarios, representando las irregularidades encontradas en 7 Isapres: Banmédica, Colmena Golden Cross, Consalud, Fusat, ING Salud, Masvida y Vida Tres. Los oficios correspondientes fueron despachados con fecha 30 de julio de 2007 y en ellos se otorgan cinco días hábiles, para que las Instituciones involucradas envíen su respuesta.

Cinco Isapres enviaron su respuesta dentro del plazo establecido, por su parte, ING Salud, se sobrepasó en 8 días y finalmente a Vida Tres, no se le solicitó responder.

El presente informe, tiene como objetivo cerrar el proceso de la fiscalización citada en el primer párrafo, lo que además implica el desarrollo de un objetivo intermedio, consistente en consolidar las respuestas de las Instituciones, analizarlas y determinar si estas cumplen con las instrucciones específicas dictaminadas por este Organismo de Control, para cada caso en particular.

## II. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS A LOS OFICIOS REMITIDOS

### II.1. ISAPRE BANMÉDICA S.A.

Documento SIS: ORD. S.S. N° 1898  
Fecha de envío: 30 de julio de 2007  
Recepción de respuesta: 08 de agosto de 2007  
Cumplimiento de plazo: Cumple plazo establecido

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
1.- Se observa el rechazo incorrecto del caso GES de XXXXXXXXXX., correspondiente al problema de salud Diabetes Mellitus tipo 2, puesto que ésta sería secundaria a una Pancreactectomía.	-Incorporar a la beneficiaria a las GES, designando el prestador de la red y reliquidar las prestaciones incluidas en el LPE, que haya requerido con posterioridad a la fecha de solicitud	- La Isapre aduce que el rechazo se debió a un error de concepto, por tanto reabrió el caso GES.  -Adicionalmente, envía una carta a la beneficiaria, informándole de la situación y para que presente los gastos derivados de su problema de salud GES y tome una hora para atenderse en la red de prestadores correspondiente.	Cumple
2.- Se reitera a la Isapre que sigue informando casos de rechazos GES, que no corresponden a ese concepto (folios anulados y rechazo del beneficiario), situación que ya le había sido representada en noviembre de 2006.  - En efecto, en esta evaluación se constató que existían 2 solicitudes con folio anulado y 1 caso con rechazo por parte del beneficiario, los que se catalogaron de manera incorrecta como rechazos GES por parte de la Isapre.	-Disponer las medidas administrativas para cerrar aquellos casos GES que, habiendo sido aceptados por la Isapre, fueron rechazados por el beneficiario o se descartó el diagnóstico del problema de salud GES asociado a la respectiva solicitud.	-La Institución, informa que ha adoptado las siguientes medidas:  ✓ Se reitera procedimiento de anulación y cierre de casos GES a las agencias.  ✓ El sistema computacional exige al cerrar un caso marcar la causa de cierre.  ✓ El sistema computacional no permitirá a un mismo beneficiario, abrir una nueva solicitud por el mismo problema de salud, inclusive si se encuentra cerrada. En el caso que quiera abrirlo, se reabrirá el caso ya cerrado utilizando el mismo folio anterior.	Cumple

Conclusión: La Isapre acoge las instrucciones impartidas, tomando las medidas necesarias para la resolución de los problemas observados.

**II.2. ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A.**

Documento SIS: ORD. S.S. N° 1899  
Fecha de envío: 30 de julio de 2007  
Recepción de respuesta: 08 de agosto de 2007  
Cumplimiento de plazo: Cumple plazo establecido

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
1.- Se representa el rechazo incorrecto del caso GES de la beneficiaria XXXXXXXXXXXX, correspondiente al problema de Salud Oral en niños de 6 á.	- Otorgar el beneficio GES y en el caso que haya requerido prestaciones por este concepto, reliquidar conforme a la protección financiera.	- La Isapre, responde que hubo un error de digitación en la fecha de nacimiento de la beneficiaria, por lo que el sistema asumía una edad menor de 6 años, no permitiendo efectuar el ingreso.  - Asume el error del rechazo incorrecto de ese caso GES.  - Asimismo, envía una carta a la afiliada (madre de la beneficiaria), indicándole que si la niña ha recibido prestaciones dentales garantizadas, puede acercarse a cualquier centro de atención de Colmena, para efectuar el reembolso.	Cumple Parcialmente  - No cumple con la instrucción de otorgar el beneficio GES, para las prestaciones de salud oral en niños.
1.1. Se observa que a la beneficiaria XXXXXXXX, no se le otorgó cobertura para el diagnóstico de su problema de salud "Accidente Vascular Encefálico", pese a la solicitud de las GES y a que se efectuó en un prestador de la red de la Isapre.	- La Isapre deberá proceder a la reliquidación de la TAC de Cerebro, realizada en el Hospital Clínico de la U. Católica, con ocasión del diagnóstico del AVE, aplicando la protección financiera pertinente.	- La Isapre informa que el pago de la hospitalización generada en razón del evento en que se sospecha un AVE en esta beneficiaria (descartado), se efectuó bajo concepto de ley de urgencia, generando un crédito de cargo de la afiliada, el que a la fecha de respuesta aún no había sido cancelado.  -Sin perjuicio de lo anterior, procedió a descontar de dicho crédito, la suma de \$36.304 correspondiente a la diferencia de valor cobrado por el prestador y el copago GES por concepto de la TAC de Cerebro.  - Se adjuntan tablas de cálculo y carta remitida al beneficiario.	Cumple
2.- Se reitera a la Isapre que sigue informando casos de rechazos GES, que no corresponden a ese concepto (folios anulados y rechazo del beneficiario), situación que ya le había sido representada en noviembre de 2006.  - Es así, que durante esta evaluación, se encontraron 28	-Disponer las medidas administrativas para cerrar aquellos casos GES que, habiendo sido aceptados por la Isapre, fueron rechazados por el beneficiario o se descartó el diagnóstico del problema de salud GES.	- No se solicitó respuesta	

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
solicitudes cuyo folio había sido anulado, concepto diferente a los rechazos GES por la Isapre.			

**Conclusión:** La Isapre tomó las medidas para corregir la irregularidad observada en uno de los casos representados, sin embargo acerca de XXXXXXXXXXXXX, sólo cumple parcialmente puesto que, en cuanto a la instrucción de otorgar el beneficio GES, lo cual implica abrir el caso correspondiente, no lo hizo.

En virtud de lo anterior, este Organismo de Control envía un nuevo oficio a Colmena, expresándole la falta en que aún persiste.

**Documento SIS:** ORD. S.S. N° 102  
**Fecha de envío:** 15 de enero de 2008  
**Recepción de respuesta:** 29 de enero de 2008  
**Cumplimiento de plazo:** Cumple plazo establecido

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
1.- Se observa que, de acuerdo a la respuesta de la Isapre al Oficio 1899 de este Organismo de Control, la madre de la menor XXXXXXXX indica que ésta no hizo uso de prestaciones dentales, por lo que no procede el reembolso. Esto sumado al hecho de que la Isapre erróneamente le rechaza las GES para salud oral, a causa de un registro inexacto en su sistema computacional.	- Desplegar las acciones que sean necesarias para otorgar a la menor en cuestión, el acceso a las prestaciones incluidas en "Salud Oral Integral para niños de 6 años".	- La Isapre responde que, contactada la afiliada, ésta rechaza la atención GES para su hija, por el problema de salud 23.  - Adjunta carta firmada por la afiliada, en donde además del rechazo, aclara que la Isapre cumplió todos los pasos correspondientes para permitir su acceso al beneficio.	Cumple

**Conclusión General:** Luego de la segunda aclaración de la Isapre, se acepta su respuesta en virtud a que la Institución acoge todas las instrucciones impartidas, tomando las medidas necesarias para la resolución de los problemas observados.

**II.3. ISAPRE CONSALUD S.A.**

Documento SIS: ORD. S.S. N° 1896  
Fecha de envío: 30 de julio de 2007  
Recepción de respuesta: 10 de agosto de 2007

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
<p>1.- Se reitera a la Isapre que sigue informando casos de rechazos GES, que no corresponden a ese concepto (folios anulados y rechazo del beneficiario), situación que ya le había sido representada en noviembre de 2006.</p> <p>- Efectivamente, en esta evaluación se detectaron 14 solicitudes con folio anulado, y 6 rechazos por parte del beneficiario, criterios diferentes al de rechazo de GES por la Isapre.</p>	<p>-Disponer las medidas administrativas para cerrar aquellos casos GES que, habiendo sido aceptados por la Isapre, fueron rechazados por el beneficiario o se descartó el diagnóstico del problema de salud GES.</p>	<p>- La Institución responde que, "se tendrán en cuenta las medidas administrativas que permitan registrar en nuestros sistemas computacionales como casos cerrados exclusivamente aquellas solicitudes en que el beneficiario rechaza la cobertura GES y aquellas en las que se descarta el diagnóstico asociado al problema de salud GES correspondiente.</p> <p>Por otra parte, las solicitudes GES anuladas o creadas erróneamente no serán consideradas como casos GES".</p>	<p>Cumple</p> <p>Envía respuesta pese a que no se le solicitó.</p>

**II.4. ISAPRE FUSAT LTDA.**

Documento SIS: ORD. S.S. N° 1894  
Fecha de envío: 30 de julio de 2007  
Recepción de respuesta: 13 de agosto de 2007  
Cumplimiento de plazo: Cumple plazo establecido

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
<p>1.- Se informa que la Isapre envió 4 casos rechazados durante el período analizado, sin embargo éstos quedaron fuera de la evaluación por constatar que la fecha de solicitud era anterior al citado periodo de examinación.</p>	<p>Sin instrucción</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>2.- Las fechas de rechazo son muy posteriores a las fecha de solicitud de los casos GES.</p>	<p>-Remitir un informe que señale fundadamente las causas que motivaron la demora en el rechazo de las respectivas solicitudes.</p>	<p>-La Isapre responde que en los 3 primeros casos se trató de ingresos erróneos, ya que no corresponden a problemas de salud garantizados.</p> <p>- Para cada caso, indica lo siguiente:</p> <p>✓ <del>XXXXXXXXXXXXX</del>: Ingreso erróneo por prematurez, se trató de una cardiopatía</p>	<p>Parcialmente</p> <p>La Isapre no responde directamente a la instrucción principal del oficio de la S.I.S., referida a las causas de la demora en el rechazo de los</p>

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
		<p>congénita.</p> <p>✓ XXXXXXXXXXXXX: Ingreso erróneo, la beneficiaria no sería portadora de una DM II.</p> <p>✓ XXXXXXXXXXXXX Ingreso erróneo por IAM, episodio previo a la entrada en vigencia de las GES.</p> <p>- En el último caso (Ana Espinoza), explica que se descartó el diagnóstico con fecha 28/03/07 y que las prestaciones de noviembre de 2006 fueron bonificadas al 100%.</p>	<p>casos GES observados.</p> <p>- No envía respaldos de sus informes.</p> <p>- Finalmente, de los antecedentes remitidos, se deduce que el origen de los rechazos incorrectos, radica en problemas de sus procesos administrativos.</p>
3.- Adicionalmente, se representa que esa Institución envió la información solicitada para la fiscalización con 8 días de atraso.	-Disponer de las medidas necesarias que le permitan cumplir con los plazos dispuestos por este Organismo de Control.	No requiere repuesta	-

**Conclusión:** Pese a que la Isapre no responde directamente a lo instruido por este Organismo de Control, se acepta su respuesta, en atención a la escasa cantidad de casos rechazados, además que en éstos se infiere que las causas se deben a problemas administrativos, principalmente, referidos a la falta de actualización de los antecedentes y cierre de casos cuando corresponde.

## II.5. ISAPRE ING SALUD S.A.

Documento SIS: ORD. S.S. N° 1900  
Fecha de envío: 30 de julio de 2007  
Recepción de respuesta: 16 de agosto de 2007  
Cumplimiento de plazo: Excede el plazo establecido

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
<p>1.- Sólo el 26% (38) de la muestra de solicitudes de acceso informadas como rechazos de la Isapre, obedecen a ese concepto, el resto está incorrectamente clasificada y corresponde a folios anulados o rechazos GES por parte de los beneficiarios.</p> <p>- Esta situación es reiterativa y ya había sido representada en noviembre de 2006.</p>	-Disponer las medidas administrativas para cerrar aquellos casos GES que, habiendo sido aceptados por la Isapre, fueron rechazados por el beneficiario o se descartó el diagnóstico del problema de salud GES.	<p>- La isapre responde que, tiene definido dentro de sus registros como caso cerrado aquellos que adquieren tal carácter debido a:</p> <p>✓ Fallecimiento</p> <p>✓ Desafiliación.</p> <p>✓ Rechazo de prestador.</p> <p>✓ No confirmación de diagnóstico con beneficio GES.</p> <p>-Asimismo, indica que los folios nulos no serán informados.</p>	Cumple Parcialmente
2.- Se representa el rechazo incorrecto del caso GES IAM,	-Informar acerca de las razones por las que no se le ofreció el	-La Isapre reconoce el error y envía un informe detallado de la	Cumple

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
del beneficiario XXXXXXXXXXXX, al no ofrecerle la prevención secundaria.	beneficio GES, para prevención secundaria del IAM.	situación acontecida con el caso IAM del citado beneficiario. Adicionalmente informa que abrió el caso GES, para la intervención de prevención secundaria.  - Adjunta formulario de derivación a la red cerrada, con fecha de autorización, 07/08/07.	
3.- Rechazo incorrecto del caso GES IAM de la beneficiaria XXXXXXXXXXXX, puesto que, de los antecedentes clínicos remitidos por la aseguradora, existiría una alta presunción que demostraría que se trata de un IAM.	- La Isapre deberá remitir los antecedentes adicionales que demuestren que no se estaba frente a un infarto; en caso contrario, designar prestador GES para la prevención secundaria.	- La Isapre envía antecedentes clínicos adicionales y adjunta protocolo médico de la situación, insiste en el diagnóstico de un angor crónico, patología no incluida en las GES, por lo que no activó el beneficio.	Cumple
4.- Rechazo incorrecto del caso GES por Epilepsia, del beneficiario XXXXXXXXXXXX, aduciendo que la guía clínica excluye a todo paciente tratado con fármacos distintos de los mencionados en el criterio de inclusión.	- Incorporar al beneficiario a las GES, asignando el prestador correspondiente.  - Adicionalmente, se le indica que las guías clínicas son referenciales primando siempre lo establecido en el Decreto GES correspondiente.	- Corrige el error, abriendo el caso GES desde la fecha de solicitud, pero, mantiene su postura respecto del criterio de exclusión que utiliza para las epilepsias. Solicita un pronunciamiento oficial de parte del regulador.	Cumple
5.- Rechazo incorrecto del caso GES por Esquizofrenia, del Sr. XXXXXXXXXXXXXXXX., por una interpretación errónea del diagnóstico "Trastorno Esquizoafectivo".	- Revertir el citado rechazo designándole prestador GES y reliquidar las prestaciones correspondientes a ese problema de salud, si ello procede.	- La Isapre responde que ya activó el caso GES respectivo, designando el prestador de la red GES.	Cumple
6.- Rechazo incorrecto del caso GES por Cuidados Paliativos, del beneficiario XXXXXXXXXXXX, puesto que la Isapre ingresa de manera errónea el diagnóstico, catalogándolo como I.R.C, situación que fue revertida con posterioridad.	- Enviar los antecedentes que acrediten que, la Isapre otorgó el beneficio pertinente al problema de salud GES, correcto.	- La Isapre indica que, el beneficio GES por Cuidados Paliativos se autorizó desde la fecha de solicitud, inmediatamente después que se detectó el error.	Cumple
7.- Se observa que, la Isapre no dispuso para su revisión 2 solicitudes de acceso rechazadas, pertenecientes a los beneficiarios: XXXXXXXXXX y XXXXXXXXXX	Si instrucción.	- La Isapre envía los respaldos de ambos casos omitidos en primera instancia. ✓ Respecto del caso de XXXXXXXXXX, solicitud GES por IRA baja, se indica que hubo un error en el rechazo, por una confusión con su hermana. Detectado el error se revirtió y se autorizó el beneficio GES pertinente.	Cumple

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
		✓ En cuanto a la situación de <u>XXXXXXXXXX</u> , informa que el caso GES se ingresó erróneamente a nombre de su madre, lo que se corrige posteriormente, con la anulación del folio errado más el ingreso y autorización del caso correcto.	

**Conclusión:** La Isapre acoge las instrucciones impartidas, tomando las medidas necesarias para la resolución de los problemas observados. Sin perjuicio de lo anterior, queda claro que esa Institución utiliza el criterio de “rechazo de la Isapre”, para todos los casos con folios anulados a causa de diferentes errores administrativos en el ingreso.

## II.6. MASVIDA S.A.

**Documento SIS:** ORD. S.S. Nº 1895  
**Fecha de envío:** 30 de julio de 2007  
**Recepción de respuesta:** 08 de agosto de 2007  
**Cumplimiento de plazo:** Cumple plazo establecido

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
<p>1.- Sólo 12 de las 23 solicitudes de acceso informadas como rechazos de la Isapre, obedecen a ese concepto, el resto está incorrectamente clasificada.</p> <p>Es así que, se constató que en 8 solicitudes el folio había sido anulado y en las 3 restantes fue el beneficiario quien rechazó las GES.</p> <p>- Esta situación es reiterativa y ya había sido representada en noviembre de 2006.</p>	<p>-Disponer las medidas administrativas para cerrar aquellos casos GES que, habiendo sido aceptados por la Isapre, fueron rechazados por el beneficiario o se descartó el diagnóstico del problema de salud GES.</p>	<p>- La Isapre señala que, en relación a las solicitudes anuladas o creadas erróneamente, se tomarán las medidas del caso para que sean solucionadas en el evento y no figuren como inconsistencias en la información GES.</p>	Cumple
<p>2.- Rechazo incorrecto del caso GES por Trastorno de la Conducción, para la intervención sanitaria de diagnóstico, correspondiente al beneficiario <u>XXXXXXXXXX</u></p>	<p>- Explicar los motivos por los cuales no otorgó las prestaciones de diagnóstico, para el citado beneficiario y su problema de salud pertinente.</p> <p>- Reliquidar las prestaciones efectuadas a este beneficiario, con ocasión del diagnóstico del problema de salud 25.</p>	<p>- La Isapre envía un informe detallado de la situación que originó el rechazo erróneo del caso GES representado, que en lo medular aduce a una confusión de diagnósticos entre Trastorno de la Conducción e IAM.</p> <p>- Asimismo, indica que procedió a reliquidar el test de holter y adjunta carta enviada al beneficiario.</p>	Cumple

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE	Validación
		- Por otra parte, señala que el PAM por la hospitalización aún no ha sido cancelado, por lo que se modifica de acuerdo a la valoración de las prestaciones GES de diagnóstico del problema de salud 25 (se adjunta copia).	

**Conclusión:** La Isapre acoge las instrucciones impartidas, tomando las medidas necesarias para la resolución de los problemas observados.

## II.7 ISAPRE VIDA TRES S.A.

**Documento SIS:** ORD. S.S. N° 1897  
**Fecha de envío:** 30 de julio de 2007  
**Recepción de respuesta:** No se solicitó respuesta

OBSERVACIONES S.I.S	INSTRUCCIONES S.I.S	RESPUESTA ISAPRE
1.- Se observa que la Isapre informó 11 casos GES como solicitudes rechazadas, de las cuales 1 no corresponde a ese concepto, puesto que se trata de un folio anulado.	- Se reitera a esa Institución, que las solicitudes anuladas o creadas erróneamente no deben tratarse como solicitudes rechazadas, ya que no fueron aceptadas por la aseguradora como caso GES. - Asimismo, se le señala que este tipo de situación ya había sido representada con anterioridad, específicamente en noviembre de 2006.	No se solicita respuesta

## III. FORMULACIÓN DE CARGOS A LAS ISAPRES

Luego de recibir y analizar las respuestas remitidas por las Instituciones de Salud Previsional, esta Superintendencia, determinó formular cargos a las Isapres que en la primera evaluación, resultaron con casos GES en donde la garantía de acceso había sido vulnerada, en relación a que se había rechazado incorrectamente la solicitud de ingreso presentada por los respectivos beneficiarios o sus representantes.

La formulación de cargos fue materializada a través de oficios ordinarios, enviados a las instituciones correspondientes, los que fueron remitidos con fecha 08 de octubre de 2007. Las Isapres y Oficios respectivos son los siguientes:

- ✓ Isapre Banmédica S.A. Ord. S.S. N° 2590
- ✓ Isapre Colmena S.A. Ord. S.S. N° 2591
- ✓ Isapre ING Salud S.A. Ord. S.S. N° 2588

✓ Isapre Masvida S.A.                      Ord. S.S. N° 2589

En los respectivos Oficios, se le señala a cada Institución que, pese a que ellas acataron y corrigieron las faltas representadas, el hecho de vulnerar la garantía de acceso puede ser objeto de una sanción administrativa, de acuerdo al artículo 220 del DFL 1, de 2005. Asimismo, se les otorga un plazo de 10 días hábiles para que formulen los descargos correspondientes.

Con esto se da por finalizada la materia relacionada con la fiscalización “Solicitudes de Acceso Rechazadas por las Isapres”, efectuada durante el año 2007 en cuanto al proceso de fiscalización, independientemente del proceso de sanción que se inició a partir de esta, el cual se ejecutará según lo establecido para estos casos.

**Jeannette González M.**  
**Subdepto. Control de Garantías en Salud**