

Diciembre de 2013

**FISCALIZACIÓN OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS
MONITOREO COBERTURA MÍNIMA**

I.- ANTECEDENTES GENERALES:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 190 del D.F.L. N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, las isapres están obligadas a contemplar en todo plan de salud complementario, a lo menos, las prestaciones y la cobertura financiera establecida en el Arancel Fonasa en su Modalidad de Libre Elección y, asimismo, el plan de salud no puede otorgar para una prestación en particular, beneficios inferiores al 25% de la cobertura que el mismo plan le otorga a la prestación genérica, o la del Fonasa, debiendo otorgarse aquella cobertura que resulte mayor entre ambos pisos mencionados.

A su vez, la letra f) del artículo 189, de la citada norma legal, establece que el plan de salud puede contemplar montos máximos de bonificación de los beneficios para cada beneficiario o bien montos máximos para alguna o algunas prestaciones, pero siempre con la limitación del doble piso indicado precedentemente.

En virtud de lo anterior, durante el año 2013 el Subdepartamento Fiscalización de Beneficios efectuó un ciclo de fiscalizaciones destinado a monitorear la aplicación de la referida cobertura mínima legal, la que se llevó a cabo en las isapres Banmédica, Cruz Blanca, Masvida, Fundación y Cruz del Norte.

II.- OBJETIVO

La ejecución de este ciclo de fiscalización, se orientó a verificar la correcta aplicación de la cobertura mínima legal y la efectividad de las regularizaciones informadas por las isapres en virtud de las instrucciones impartidas en esta materia el año anterior, contribuyendo de esta forma a resguardar los derechos de las personas beneficiarias.

III.- METODOLOGIA

Para llevar a cabo la fiscalización, se analizó la información que las isapres remiten a esta Superintendencia en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, seleccionándose a las instituciones que de acuerdo al modelo de riesgo presentaron mayores porcentajes de prestaciones bonificadas en montos inferiores a los que asegura Fonasa. El detalle de las muestras examinadas fue el siguiente:

Isapre	N° de prestaciones
Banmédica	49
Fundación	30
Cruz Blanca S.A.	49
Cruz Del Norte Ltda.	38
Masvida S.A.	34
Total	200

Diciembre de 2013

IV.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACION

Como resultado de las fiscalizaciones realizadas, se verificaron las siguientes observaciones:

Isapre	Observación	Instrucción	Respuesta de la isapre	Resultados	
				N° de Personas Favorecidas	Monto devuelto M\$
Cruz del Norte	En dos casos otorgó una cobertura inferior a la mínima, al utilizar el arancel Fonasa del año anterior.	Ambas situaciones habían sido observadas en fiscalizaciones anteriores, por lo que se reiteró que corrigiera en su sistema los valores de las coberturas del arancel Fonasa y reliquidara las diferencias de todas las prestaciones afectadas.	Reliquidó las prestaciones	144	70
	En 29 consultas médicas de urgencia aplicó la cobertura mínima en razón de un 50% del arancel Fonasa, en lugar de un 60%.			516	512
Banmédica	En dos casos otorgó una cobertura inferior a la mínima, al utilizar el arancel Fonasa del año anterior.	Se instruyó el pago de las diferencias de coberturas adeudadas.	Reliquidó las prestaciones afectadas con el procedimiento	1.891	530
	En tres consultas médicas de urgencia aplicó una cobertura inferior a la mínima, al considerar la prestación como propia, siendo derivada de la consulta médica dispuesta en el plan y contenida en el arancel Fonasa.	La consulta de urgencia está comprendida en el concepto genérico de consulta dispuesto en el plan de salud y en el arancel Fonasa. Se instruyó reliquidar.		188	638
Cruz Blanca	En 18 casos otorgó una cobertura inferior a la mínima, al utilizar el arancel Fonasa del año anterior, manteniendo a la fecha del examen pendiente de reliquidación las diferencias originadas. La irregularidad había sido observada reiteradamente.	Se instruyó actualizar oportunamente en su sistema los valores del Arancel Fonasa, además de reliquidar todas las prestaciones afectadas.	Reliquidó las diferencias de coberturas originadas por la desactualización del Arancel.	3.949	1.471
	En un caso aplicó la cobertura del plan y correspondía otorgar la de Fonasa que era mayor.				

Diciembre de 2013

	Además en tres casos de prestaciones hospitalarias otorgó una cobertura inferior a la pactada.	Investigar las causas que originaron la menor cobertura y tomar las medidas para corregirlas, procediendo además al pago de las diferencias determinadas.	Informó que los casos observados se debieron a errores humanos y que reforzará los controles. Reliquidó las prestaciones afectadas.		
	En prestaciones de lentes ópticos que habían consumido el tope anual, requeridas por beneficiarios mayores de 55 años, aplicó la cobertura del 25% del plan y correspondía otorgar la de Fonasa que era mayor.	Se instruyó corregir el procedimiento de cálculo del sistema de beneficios, para asegurar la correcta aplicación de la cobertura mínima y reliquidar todas las prestaciones afectadas desde enero de 2013.	Incorporó al sistema un validador que impide el forzamiento de del mismo y obliga a aplicar la cobertura del código correspondiente a la edad del beneficiario.	900	1.460
Masvida	En las consultas de oftalmología, aplica la cobertura mínima en base al valor del código de la consulta general sumado al código del examen vitroretinal, lo que implica el otorgamiento de una cobertura inferior a la establecida para la consulta de especialidades que corresponde entregar.	Se instruyó modificar el procedimiento adoptado, debiendo aplicar la cobertura mínima establecida para la consulta de especialidades, código 0101003, y reliquidar dichas prestaciones a contar de enero de 2013.	La Isapre recurrió la instrucción, indicando que la bonificación que otorga es correcta y se basa en la norma técnica que al respecto aplica el Fonasa.	Pendiente Resolución final del recurso	
	En 11 casos aplicó la cobertura del plan sin comparar con la que asegura Fonasa, que resultó ser superior.	Incorporar al sistema de cálculo los validadores que aseguren el correcto otorgamiento de la cobertura del plan o la mínima legal, según corresponda.	Informó la regularización del sistema de beneficios y reliquidó las prestaciones.	422	1.172
Fundación	Aplicó incorrectamente la cobertura mínima en prestaciones con el tope anual consumido. En 2 consultas de urgencia, otorgó la cobertura del 25% del plan al considerar la prestación como propia y correspondía aplicar la de Fonasa, mientras que en otras 6 prestaciones aplicó la cobertura Fonasa con el arancel del año anterior.	La consulta de urgencia está comprendida en el concepto genérico de consulta dispuesto en el plan de salud y en el arancel Fonasa. Se instruyó modificar la denominación de prestación "propia" y reliquidar los casos afectados.	Modificó el procedimiento y reliquidó las prestaciones	69	413
	En dos casos omitió la cobertura del plan, lo que fue atribuido por la isapre a	Se instruyó la implementación de medidas de control y	Informó que en estos casos no se consideraron las	6	84

Diciembre de 2013

	errores de digitación.	reliquidar las prestaciones.	instrucciones de cobertura advertidas por el sistema. Instruyó al personal para que valide el otorgamiento de las coberturas		
	En un caso otorgó la cobertura mínima por considerar las prestaciones como preexistencia declarada, y correspondía aplicar la cobertura del plan sin restricciones.	Se instruyó corregir el sistema y pagar las diferencias de cobertura indebidamente restringidas	Informó la incorporación de ajustes al sistema de beneficios y reliquidó los casos afectados.	4	97
	Total Regularizaciones			8.089	6.447

Los montos regularizados indicados en el cuadro anterior, incluyen los casos observados que se detectaron en la fiscalización y los que determinaron las isapres con motivo de las instrucciones impartidas por la Superintendencia.

VI.- FISCALIZACIÓN AÑO 2012

En el año 2012 la fiscalización sobre esta materia se aplicó en las isapres Banmédica, Cruz Del Norte, Cruz Blanca, Consalud, Colmena y Chuquicamata.

Las principales observaciones y montos regularizados fueron los siguientes:

Isapre	Observación	Resultados	
		N° de Personas Favorecidas	Monto devuelto M\$
Banmédica	Aplicación de una cobertura inferior a la mínima legal a las consultas médicas de urgencia, por considerarlas erróneamente como prestaciones propias.	7.129	15.079
Cruz Del Norte	En prestaciones con tope anual aplicó la cobertura del 25% del plan, debiendo otorgar la de Fonasa que era mayor. Además, en las prestaciones de Diálisis, aplicaba la cobertura Fonasa en razón de 50% en lugar de 80%. Ambas irregularidades se habían observado en el año anterior.	382	286
Cruz Blanca	Aplicación de una cobertura inferior a la mínima por efectos de utilizar el arancel Fonasa desactualizado. Otorgamiento de la cobertura del plan o la equivalente al 25%, en lugar de aplicar la de Fonasa que era mayor.	2.269	1.385

Diciembre de 2013

Consalud	<p>Aplicación de una cobertura inferior mínima legal a las consultas médicas de pediatría y ginecología, por efectos de asociarlas a la consulta general código 0101001 y no a la consulta de especialidades, como lo instruye la Circular IF/N° 138.</p> <p>En algunos casos de prestaciones con tope anual, o de planes con copago fijo, aplicó una cobertura menor a la de Fonasa.</p>	34.875	130.390
Chuquicamata	<p>Aplicación de la cobertura del plan, que resulta menor a la que asegura Fonasa.</p> <p>Aplicación de coberturas menores a las establecidas en el plan de salud.</p>	430	10.170
Colmena	<p>Aplicación de una cobertura inferior a la mínima por efectos de utilizar el arancel Fonasa desactualizado.</p> <p>En casos específicos otorgó la cobertura mínima y correspondía aplicar la dispuesta en plan.</p>	511	329
Total Regularizaciones		45.596	157.639

En el año 2013, en general, se aprecia una mejoría en el otorgamiento de la cobertura mínima legal en relación al año anterior, según lo demuestran los montos regularizados y la cantidad de personas afectadas. La Isapre Banmédica corrigió el procedimiento observado en el año anterior, registrando en el ejercicio actual casos rezagados de dicha regularización.

Por su parte, las isapres Consalud, Chuquicamata y Colmena, en el análisis previo del modelo de riesgo no presentaron desviaciones de importancia, confirmándose la regularización de los procedimientos observados en el año anterior.

Las isapres Cruz Blanca y Cruz del Norte, han mantenido irregularidades en la aplicación de la cobertura mínima legal.

VI.- PROCESO SANCIONATORIO

En atención a que el incumplimiento en la aplicación de la cobertura mínima legal afecta a los derechos mínimos garantizados por la ley a los beneficiarios y que, en consecuencia, las isapres están obligadas a otorgar, se iniciaron procesos sancionatorios en contra de las isapres Cruz Blanca S.A., Cruz Del Norte Ltda. y Fundación, por los incumplimientos verificados en el presente año, que actualmente se encuentran en etapa de tramitación.