

Enero de 2012

FISCALIZACIÓN DE LAS BONIFICACIONES OTORGADAS EN LAS CIRUGÍAS MÚLTIPLES

I.- ANTECEDENTES GENERALES:

En virtud de lo establecido en el artículo 189 del D.F.L. del año 2005, del Ministerio de Salud, y de acuerdo a las materias propuestas en el Diálogo Participativo efectuado con representantes de la Ciudadanía en noviembre de 2010, durante el año 2011 se realizó un ciclo de fiscalizaciones a las Isapres Banmédica S.A, Colmena Golden Cross, Cruz Blanca S.A., Consalud S.A. y Ferrosalud, destinado a examinar la cobertura otorgada a los Honorarios Médicos y pabellones quirúrgicos, en intervenciones múltiples.

II.- OBJETIVO

Con la ejecución de estas fiscalizaciones la Superintendencia de Salud contribuye a resguardar los derechos de los cotizantes, verificando la correcta cobertura aplicada a las cirugías múltiples, de acuerdo a lo establecido en el plan de salud. Al mismo tiempo, con esta actividad la Superintendencia satisface la inquietud ciudadana expresada en el diálogo participativo citado en el punto precedente.

III.- METODOLOGIA

Para llevar a cabo la fiscalización, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas del año 2011, se seleccionó una muestra representativa de programas médicos con dos o más intervenciones quirúrgicas, de acuerdo al siguiente detalle:

Isapre	N° de programas	N° de casos observados	% casos observados
Banmédica	40	1	2.5
Colmena Golden Cross	40	0	0
Cruz Blanca	40	10	25
Consalud	40	2	5
Ferrosalud	10	0	0
Total	170	13	7.6



IV.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACION

Como resultado general de las fiscalizaciones realizadas, se verificaron incumplimientos en la aplicación de la cobertura de los honorarios médicos en tres de las cinco isapres fiscalizadas, de acuerdo al siguiente detalle:

Institución	Observación y/o Irregularidad	Resultados	
		Nº de Personas objeto de devoluciones	Montos devueltos (M\$)
Banmédica	Otorga una menor cobertura a los honorarios médicos, en relación a la establecida en el plan de salud, al omitir la bonificación de algún integrante del equipo médico, que no presenta cobro.	174	10.772
Consalud	En algunos planes con copago fijo, otorga una cobertura inferior a la que corresponde, por efectos de aplicar un copago mayor al dispuesto en el plan de salud.	484	1.380
Cruz Blanca	Otorga una menor cobertura a los honorarios médicos, por efecto de utilizar un procedimiento que distribuye el valor arancelario entre los integrantes del equipo médico definido, considerando la participación de cada integrante como una prestación individual, con lo cual se omite parte de la cobertura dispuesta en el plan de salud.	11 Casos observados	En proceso de reliquidación
	Aplica una menor cobertura al no considerar o considerar erradamente las condiciones de aumento o ampliación de cobertura dispuestas en el plan de salud.	3 Casos observados	En proceso de reliquidación
TOTAL REGULARIZACIONES		672	12.152

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, salvo por la isapre Cruz Blanca que solicitó plazo adicional para regularizar observaciones e informar los resultados del reproceso instruido por este Organismo.

Enero de 2012

V.- Formulación de Cargos.

Considerando que la Isapre Cruz Blanca ha reiterado la irregularidad de omitir parte de la cobertura establecida en el plan para los honorarios médicos, se procedió a formular cargos, que podrían generar la aplicación de una sanción.