

CICLO DE FISCALIZACIÓN EVENTUAL BLOQUEO DE BENEFICIOS ANTE DEUDAS DE COTIZACIONES

I.- ANTECEDENTES GENERALES:

Durante el mes de marzo de 2011, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través del Subdepartamento Fiscalización de Beneficios realizó un ciclo de fiscalizaciones destinado a determinar la eventual aplicación de prácticas de bloqueo de beneficios por deudas de cotizaciones, de acuerdo a las materias propuestas en el Diálogo Participativo efectuado con representantes de la Ciudadanía en noviembre de 2010.

El examen comprendió a las sucursales ubicadas en la Región Metropolitana de las isapres Colmena Golden Cross, Cruz Blanca, Vida Tres, Ferrosalud, Masvida, Banmédica y Consalud, según el siguiente detalle:

Isapres	Sucursal
Banmédica	Agustinas N°1022, Santiago Centro
Consalud	San Martín N°30, Santiago Centro
Cruz Blanca	Moneda N°1420, Santiago Centro
Masvida	Morandé N°350, Santiago Centro
Vida Tres	Moneda N° 1137, Santiago Centro
Colmena	Matías Cousiño N°82, Santiago Centro
Ferrosalud	San Isidro N°71, Santiago Centro

Además, y como parte del proceso de descentralización de las fiscalizaciones, se incluyeron algunas sucursales de las isapres citadas, ubicadas en las regiones V y VIII, según el siguiente detalle:

Isapres	V Región	VIII Región
Banmédica	2 Poniente N°376, Viña del Mar	O'Higgins N°39, Concepción
Consalud	Avda. Argentina N°1, Valparaíso	Freire N°1445, Concepción
Cruz Blanca	8 Norte N°380, Viña del Mar	Rengo N°316, Concepción
Masvida	-	Caupolicán N° 141, Concepción

II.- OBJETIVO

Verificar que las isapres no apliquen restricciones o suspensión de beneficios, producto del no pago de las cotizaciones de salud, conforme a lo establecido en el N°1 del Título I, Capítulo I del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios.

III.- METODOLOGIA

Para llevar a cabo el programa de fiscalización, se seleccionó un conjunto de afiliados que registraron cotizaciones impagas o pagos parciales de cotizaciones, en uno o más meses, del período comprendido entre agosto de 2010 y enero de 2011 y que a su vez presentaron un promedio en la frecuencia de prestaciones, entre los meses de agosto y diciembre de 2010, menor o igual a 20 unidades, de acuerdo a la información contenida en los Archivos Maestros de Beneficiarios y de Prestaciones Bonificadas, respectivamente. El número de afiliados en esta condición ascendió a un total de 189.750 casos

Para tales efectos, se simuló la emisión de órdenes de atención o solicitudes de reembolso en los sistemas de otorgamiento de beneficios de las isapres fiscalizadas, para cada beneficiario incluido en los casos a revisar, usando como referencia un código de prestación definido en el arancel de la respectiva institución, con el propósito de comprobar si el sistema de bonificación presentaba algún tipo de restricción que impidiera la tramitación de la prestación simulada.

El detalle de los casos revisados correspondió al siguiente:

Isapre	Nº de cotizantes	Casos R.M.	Casos V Región	Casos VIII región	Total casos
Colmena Golden Cross	34.225	20			20
Cruz Blanca	27.606	20	15	16	51
Vida Tres	9.055	20			20
Masvida	22.301	20		15	35
Consalud	46.830	20	15	15	50
Banmédica	45.066	30	15	15	60
Ferrosalud	4.667	20			20
Totales	189.750	150	45	61	256

Septiembre 2011

IV.- FISCALIZACIÓN

Resultados Región Metropolitana

Institución	Observaciones	N° de casos observados
Colmena	Sin Observaciones	-
Cruz Blanca	Sin Observaciones	-
Vida Tres	Sin Observaciones	-
Masvida	Sin Observaciones	-
Consalud	Sin Observaciones	-
Banmédica	En un caso, el sistema de la isapre, no permitió la generación del bono, mostrando el mensaje "Término de Beneficio", debido a que el beneficiario registraba una reincorporación a la isapre, que no fue procesada, sin que significara un bloqueo de beneficios por deuda de cotizaciones.	1
Ferrosalud	En los casos examinados, el sistema impidió la generación de la orden de atención, mostrando el siguiente mensaje: "Solicitar teléfono del afiliado y empleador para regularizar situación de cotizaciones impagas". El sistema tuvo que ser desbloqueado para la emisión de las respectivas órdenes de atención, lo que restringió el otorgamiento de los beneficios. Se instruyó la regularización del procedimiento, informando que dicha irregularidad podría implicar la aplicación de una sanción.	20
Total		21

Resultados V Región

Institución	Observaciones
Banmédica	Sin Observaciones
Consalud	Sin Observaciones
Cruz Blanca	Sin Observaciones

Septiembre 2011

Resultados VIII Región

Isapre	Observaciones	N° casos observados
Banmédica	Sin Observaciones	-
Masvida	Sin Observaciones	-
Consalud	<p>En todos los casos se verificó la emisión de las órdenes de atención, sin embargo en uno, el sistema desplegó un aviso informando la existencia de una deuda de cotizaciones y que el incumplimiento en el pago de las cotizaciones es causal de término del contrato de salud.</p> <p>Al respecto, la Superintendencia hizo presente a la isapre que dicha información en este caso era inapropiada por tratarse de un trabajador dependiente.</p>	1
Cruz Blanca	<p>En los 15 casos se verificó la emisión de las órdenes de atención. Sin embargo, al momento de la venta del bono, se le entregaba al cotizante un informe con el detalle de la deuda, explicándole que ello representaba un incumplimiento grave a las obligaciones del contrato y que, para evitar molestias futuras, debía regularizar su situación de pagos, sin distinguir la calidad del cotizante.</p> <p>La Superintendencia le hizo presente que si bien la medida administrativa aplicada no impidió la emisión de la orden en la simulación efectuada, dicho procedimiento no permitió el expedito otorgamiento del beneficio.</p>	15
	<p>Se verificó un caso derivado de un reclamo, en que el sistema de información requería que la persona abonara a la deuda de cotizaciones los montos por reembolsos solicitados y en caso contrario, el pago lo debía autorizar la Jefa de Sucursal.</p>	1
Total		17

Los resultados generales se distribuyen de la siguiente forma:

Distribución de Resultados Región Metropolitana:

Isapre	N° Casos Revisados	N° Casos Con Observación	% Con Observaciones
Colmena Golden Cross	20	0	0,0
Cruz Blanca	20	0	0,0
Vida Tres	20	0	0,0
Masvida	20	0	0,0
Consalud	20	0	0,0
Banmédica	30	1	3,3
Ferrosalud	20	20	100,0
Total	150	21	14,0

Las fiscalizaciones desarrolladas permitieron detectar que el 14,0% de los casos revisados, presentó problemas en la simulación de emisión de órdenes de atención o solicitud de reembolsos, correspondientes principalmente a Ferrosalud, los cuales fueron debidamente representados a las dos isapres individualizadas.

Distribución de Resultados V Región:

Isapre	N° Casos Revisados	N° Casos Con Observación	% Con Observaciones
Banmédica	15	0	0,0
Consalud	15	0	0,0
Cruz Blanca	15	0	0,0
Total	45	0	0,0

Distribución de Resultados VIII Región:

Isapre	N° Casos Revisados	N° Casos Con Observación	% Con Observaciones
Banmédica	15	0	0,0
Masvida	15	0	0,0
Consalud	15	1	6,7
Cruz Blanca	16	16	100,0
Total	61	17	27,9

Respecto a los resultados obtenidos en regiones, se puede observar que en la V Región no se observaron irregularidades, situación que contrasta con los resultados obtenidos en la VIII Región, donde se detectó que el 27,9% de los casos revisados, correspondientes principalmente a Cruz Blanca,



Septiembre 2011

presentaron inconvenientes en la simulación de emisión de órdenes de atención o solicitud de reembolsos, situaciones que fueron presentadas en forma detallada en los cuadros precedentes.

V.- CONCLUSIÓN

Como resultado general del ciclo de las fiscalizaciones efectuadas, se detectó que, en la mayoría de los casos revisados las isapres se ajustaron a la normativa vigente, toda vez que no se presentaron impedimentos para efectuar las respectivas simulaciones de beneficios.

Al respecto es preciso señalar que si bien, la Isapre Banmédica registra un caso con observación, éste obedece a un problema de actualización de base de datos, y no a una acción adoptada por la Institución ante el no pago de cotizaciones impagas de salud.

Por su parte, la principal situación relacionada con bloqueo de beneficios se observó en la Isapre Ferrosalud, en donde se restringió el normal otorgamiento de beneficios solicitados por aquellos beneficiarios que registraban deudas de cotizaciones de salud, situación que se solucionaba una vez que la isapre realizaba las acciones con las personas interesadas tendientes a esclarecer el motivo que generó la morosidad. Cabe hacer presente, que se informó a la isapre que dicha irregularidad podría dar lugar a una sanción, la que se encuentra en evaluación.

Finalmente, es importante destacar que con fecha 7 de abril de 2011, la Isapre Cruz Blanca S.A., presentó un recurso de reposición, y jerárquico en subsidio, en contra del Oficio IF/Nº2232 del 31 de marzo de 2011, de esta Superintendencia, mediante el cual se representó a dicha Institución las observaciones detectadas en el transcurso de la visita inspectiva realizada en la VIII región, encontrándose en trámite la resolución del jerárquico por haber sido rechazado el de reposición.