

Este documento evalúa y compara la información proporcionada por ocho Isapres Abiertas, respecto de los prestadores institucionales e individuales contratados para garantizar la accesibilidad clínico asistencial a las prestaciones contenidas en el Decreto Supremo 170/2005, en el periodo Julio 2005 a Junio 2006.

1. Antecedentes

El rol de la Superintendencia de Salud es supervigilar el cumplimiento de las Garantías Explícitas de Salud que deben garantizar los seguros de salud. Con este propósito, se solicitó a las ISAPRE toda la información acerca de la conformación de sus redes de prestadores a nivel nacional y regional, para cada uno de los problemas con garantías explícitas. Información que, junto con ser remitida a la Superintendencia, debía ser publicada y difundida a los afiliados.

Los criterios técnicos considerados para evaluar la suficiencia de las soluciones adoptadas por los seguros privados en la identificación de los prestadores, para asegurar una plena accesibilidad a la atención de salud de su población asegurada, está dado por: la cobertura territorial nacional y regional de las soluciones informadas; la identificación de soluciones integrales en cuanto a tipo de atención y complejidad de las prestaciones a resolver; y, la capacidad instalada de los prestadores para otorgar una respuesta sanitaria efectiva a las Garantías Explícitas en Salud el decreto estableció.

A partir de julio de 2005 iniciamos un proceso de revisión de la información y antecedentes aportados por las ISAPREs, utilizando un conjunto de instrumentos técnicos que permitieron evaluar el nivel de suficiencia de las soluciones otorgadas por los seguros para la implementación del primer grupo de patologías protegidas por las GES. El resultado global de este análisis, muestra que el nivel de accesibilidad clínico asistencial promedio para las ocho ISAPREs evaluadas ascendió al 65,2 %.

A continuación se presenta la evaluación de la información aportada por las ocho ISAPRES Abiertas existentes, lo que representa el 95% de la población asegurada en el sistema privado de salud previsional.

2. Objetivos del Trabajo

Objetivo General

Evaluar el nivel de accesibilidad clínico asistencial a prestadores, logrado por las ocho ISAPREs Abiertas en el marco del cumplimiento de las Garantías Explícitas de Salud definidas en el Decreto 170/2005.

Objetivos Específicos

- Conocer la cobertura territorial, nacional y regional, de los prestadores informados por las ocho Isapres, en relación con la oferta disponible en el país.
- Identificar las soluciones técnicas propuestas para cada problema de salud con garantías explícitas, evaluando su nivel de cobertura e integralidad asistencial.
- Determinar las áreas críticas y/o con vacíos en la oferta de prestadores en relación con los problemas con garantías explícitas.

3. Metodología de Evaluación

La metodología de evaluación se desarrolló en base a los siguientes pasos:

- a. Revisión de normas y documentos técnicos relativos a GES
 - Decreto 170/2005, revisión de las garantías de acceso y oportunidad para cada uno de los problemas de salud.
 - Guías clínicas referenciales elaboradas en Minsal para todos los problemas de salud.
 - Canastas valorizadas para el cumplimiento de las garantías.
- b. Definición de criterios técnicos para la revisión y validación tanto de prestadores informados, como de las prestaciones garantizadas a evaluar.
 - Prestadores institucionales con autorización sanitaria validada con SEREMIS
 - Criterios técnicos y de gestión para la selección del prestador según tipo de atención y complejidad de las prestaciones que otorga.
 - Identificación de intervenciones en las que debe existir prestador local:
 - ✓ Prestaciones de salud que, por su naturaleza y oportunidad para el beneficiario, deben ser resueltas a nivel local si existe oferta disponible.
 - ✓ Prestaciones de salud cuyas garantías de oportunidad tienen plazos de cumplimiento dentro de las primeras 24 horas.
 - Nivel de resolutivez del prestador acorde con la intervención garantizada, en materia de unidades de apoyo-diagnóstico y terapéuticos, nivel de especialización de los profesionales del equipo de salud, etc.
- c. Diseño de un formato único para la información de prestadores, que contiene:
 - Identificación del seguro de salud y el responsable técnico de la información.

- Identificación de prestadores por región; por tipo de intervención de salud - diagnóstico, y/o tratamiento, y/o seguimiento-, e identificación de las prestaciones y/o grupos de prestaciones relevantes para la resolución de cada problema de salud.
- d. Consolidación de la información a partir de los criterios técnicos y la metodología de análisis definidas:
- Determinación de las regiones donde los seguros pueden contratar prestadores locales, dado que existe oferta suficiente y es técnicamente adecuada.
 - Validación de los prestadores informados por las ISAPRE, por región y por intervenciones garantizadas para cada problema.
 - Determinación niveles de cumplimiento en relación con un estándar definido para la solución clínico asistencial de cada uno de los problemas de salud con garantías.

4. Método de Análisis

El primer paso fue identificar 94 prestaciones o grupos de prestaciones relevantes para la resolución de las intervenciones de salud de los 25 problemas con garantías explícitas. Estas prestaciones representan el 69% de las prestaciones 136 que están contenidas en el DS 170/2005 y deben contar con un prestador que las otorgue a nivel local y/o nacional, dado que existen establecimientos y profesionales con capacidad instalada suficiente y su disponibilidad es fundamental para el cumplimiento del acceso a las GES. Estas prestaciones se identificaron para los 25 problemas de salud y su distribución se encuentra en Anexo N°

El segundo paso fue identificar, en cada región del país, las intervenciones sanitarias y la prestación o grupo de prestaciones posibles de resolver localmente dada la existencia de prestadores con capacidad de oferta técnicamente adecuada. El tercer paso fue revisar y validar la información enviada por las ocho ISAPREs, en los formatos definidos, respecto de los prestadores por ellas identificados en cada región del país para otorgar solución a las prestaciones garantizadas de los 25 problemas de salud contenidos en el Decreto Supremo N° 170/2005.

Finalmente, se ingresó en una Matriz de Consolidación de Datos, la identificación de él o los prestadores validados de acuerdo a los criterios técnicos preestablecidos. Se asignó un valor numérico “1” a la identificación validada de prestador, y “0” a la no existencia de prestadores. Esto permitió combinar la evaluación de cobertura territorial, con la capacidad potencial de resolutivez local, por intervención sanitaria; prestaciones o grupo de prestaciones; problemas de salud y para cada uno de las ocho ISAPRES evaluadas.

Para obtener una evaluación cuantitativa se definieron los siguientes indicadores:

a. *Indicador de Accesibilidad Global a Prestaciones Garantizadas*

<u>Número Total de Prestaciones Efectivamente Cubiertas por Isapre</u>	X 100%
94 Prestaciones Ajustadas a Nivel País	

b. *Indicador de Cobertura Territorial de Prestadores*

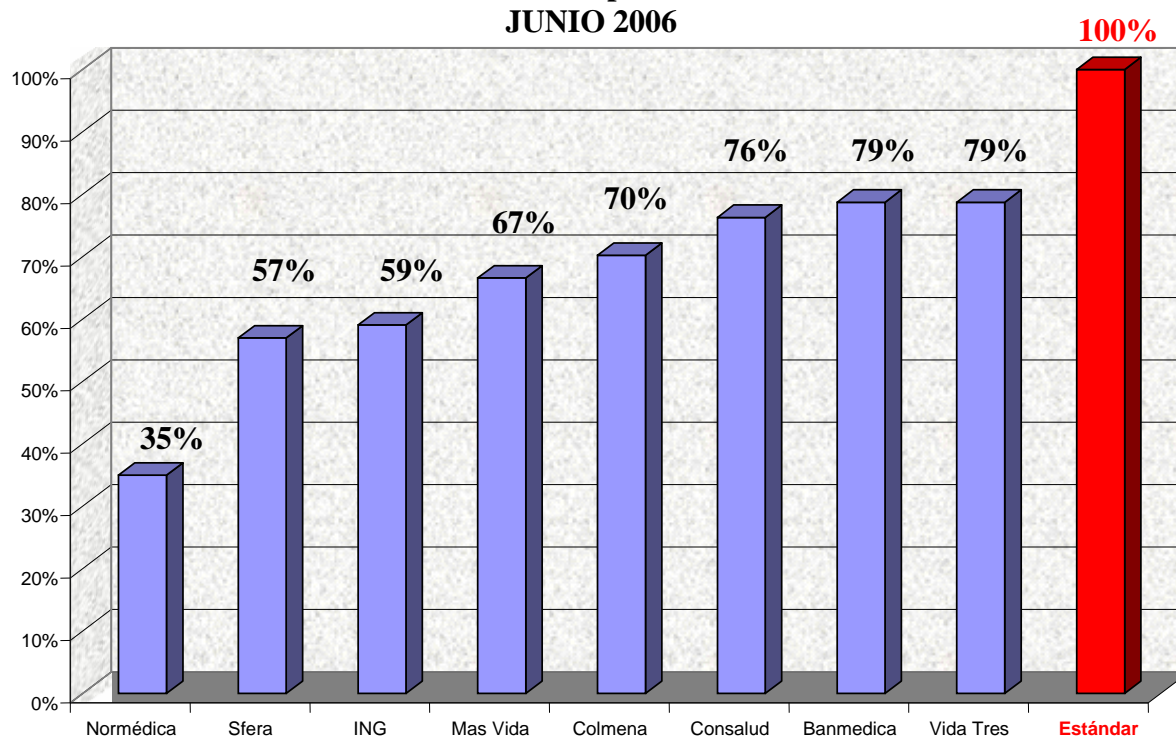
N° de Prestadores informados a nivel regional y local Julio 2005 v/s Junio 2006

5. Resultados

a. *Indicador de Accesibilidad Global a Prestaciones Garantizadas*

El indicador se construye a partir de la definición técnica que el pleno acceso a las 94 prestaciones seleccionadas en el estudio -de un total de 136 contenidas DS 170/2005-, es el estándar óptimo de accesibilidad clínico asistencial a cumplir por parte de los seguros. Se trata de un indicador resumen que da cuenta del nivel de accesibilidad real de la población asegurada a las prestaciones garantizadas en los 25 problemas con GES/2005, de acuerdo a la capacidad instalada disponible en el país y en relación con la información que cada uno de las ISAPRES Abiertas evaluadas entregó tanto a la población, como a esta Superintendencia de Salud.

**Nivel de Accesibilidad Global a Prestaciones
Decreto Supremo 170/2005
JUNIO 2006**



b. *Indicador de Cobertura Territorial de Prestadores Institucionales*

Este indicador se construye a partir de la identificación de prestadores Institucionales que hacen las ISAPRE entre el 1° de Julio del 2005 y el 30 de Junio de 2006. Destaca el aumento significativo de establecimientos de atención abierta a nivel de regiones y el incremento de prestadores de atención cerrada, tales como clínicas y hospitales.

TIPO DE ATENCIÓN	REGIONES	JULIO - 2005	JUNIO - 2006	VARIACIÓN PORCENTUAL
		N° PRESTADORES	N° PRESTADORES	
Ambulatoria	RM	35	43	22.9
	Otras Regiones	45	152	237.8
Cerrada	RM	15	19	26.7
	Otras Regiones	26	51	96.1
TOTAL	PAÍS	121	265	119.0

6. Conclusiones

De 94 prestaciones o grupos de prestaciones identificadas como relevantes en este estudio, para las cuales existe capacidad técnica instalada y que permite garantizar un adecuado acceso clínico asistencial para su solución efectiva, el porcentaje más alto de soluciones contratadas por las ISAPREs evaluadas asciende a un 79% y corresponde a Banmédica y Vida Tres. Le siguen las ISAPREs Consalud y Colmena Golden Cross, con un 76% y 70% respectivamente.

El porcentaje más bajo de soluciones corresponde a ISAPRE Normédica con el 35%. Una explicación posible es que esta ISAPRE tiene su población beneficiaria concentrada entre la segunda y tercera región del país, por lo cual fortalece sus contratos en estas regiones derivando los casos del resto del país a la región metropolitana.

En un nivel intermedio se ubican las ISAPREs Sfera, con un 57%; ING con un 59% y MásVida con un 67%. **El promedio de soluciones alcanzadas e informadas por las ocho ISAPREs de acuerdo a los criterios técnicos y metodológicos utilizados en este estudio, asciende a 65, 2%**

Entre las dificultades que han explicitado los seguros para ir materializando contratos y/o convenios con prestadores, destacan las siguientes:

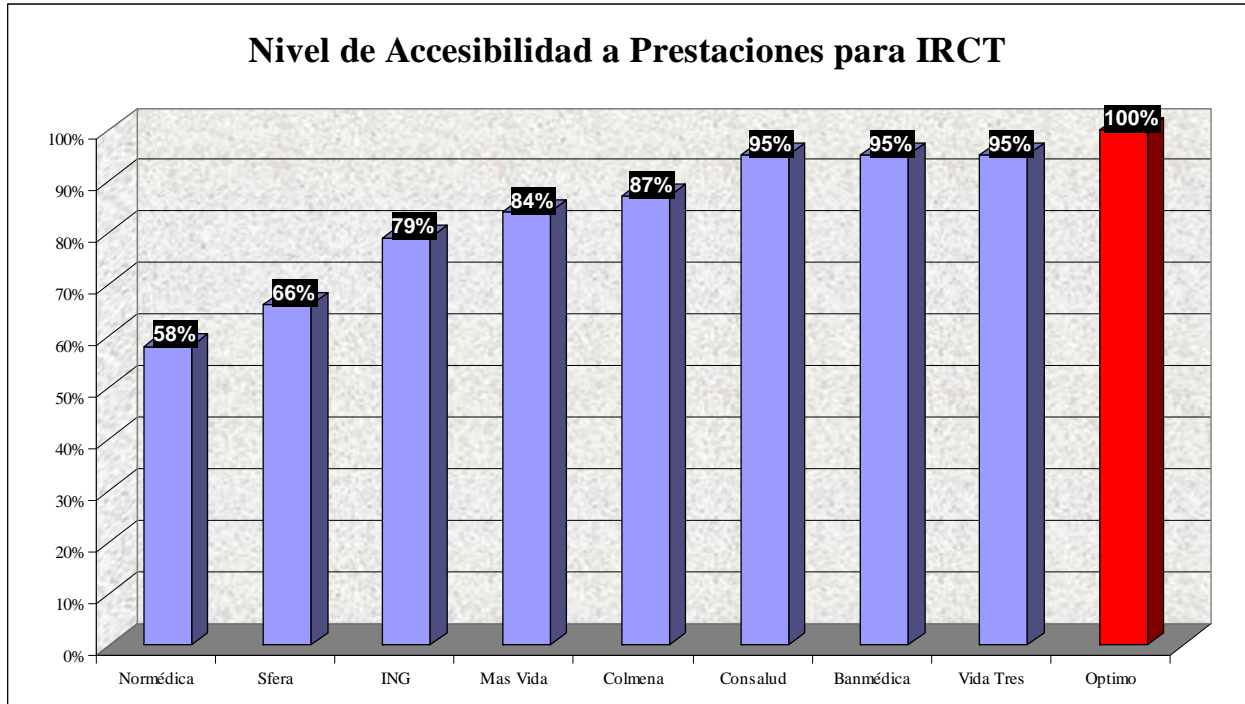
- En varias regiones sólo existen prestadores institucionales de tipo público para la resolución de algunos problemas de salud de mayor complejidad y han tenido dificultad en gestionar convenios GES con los servicios de salud. Esto es notorio en especial en la tercera y undécima región, donde los únicos prestadores regionales con resolutividad técnico-asistencial para los problemas GES son los hospitales regionales.
- En algunas regiones ha existido dificultad en la gestión de convenios con profesionales médicos especialistas, particularmente en cardiología, obstetricia-ginecología, traumatología y oftalmología. Esto impidió alcanzar acuerdos, aún existiendo la oferta de profesionales y de clínicas y/u hospitales privadas en las regiones.

En relación con el número de prestadores contratados o en convenio al 1° de Julio del 2005, en comparación con la información de prestadores a Junio de 2006, destaca el aumento significativo de prestadores de atención abierta a nivel de regiones, con un incremento de 237,8%, lo que se suma al también significativo aumento de prestadores institucionales de atención cerrada como clínicas y hospitales en convenio a nivel de regiones, pasando de 26 a 51 establecimientos como consecuencia de los procesos de evaluación y fiscalización realizados.

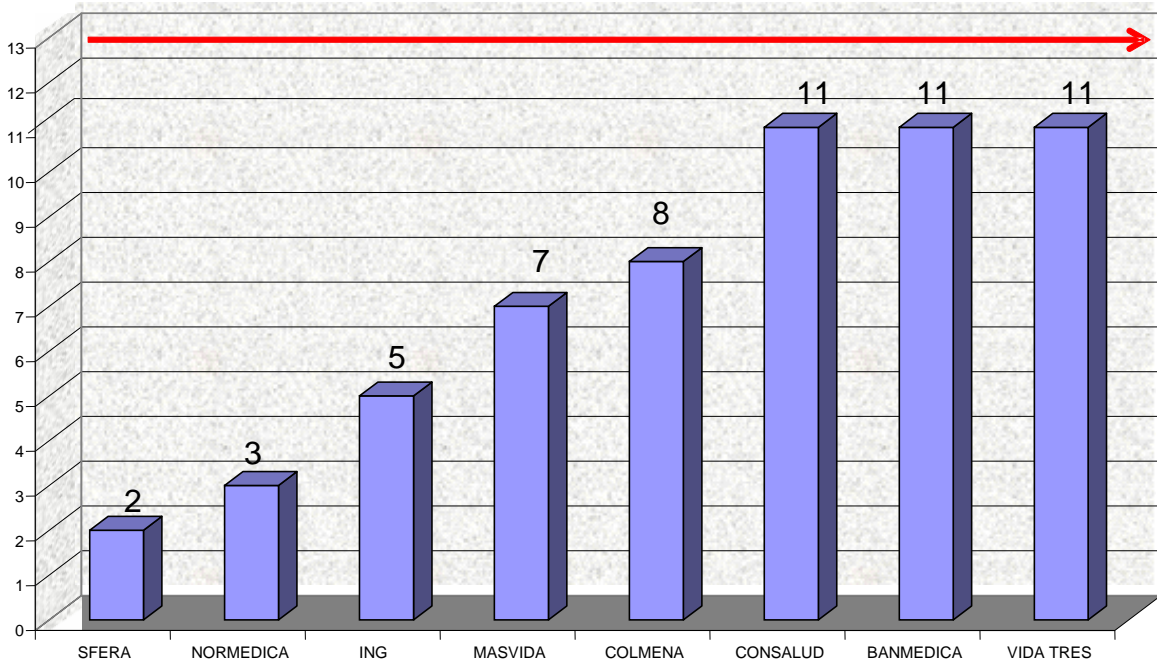
La evaluación permanente de la gestión realizada por las ISAPREs en estas materias nos ha permitido identificar nuevas estrategias de regulación para el periodo Julio 2006 – Junio 2007, con el objeto de mejorar la difusión y comunicación de las redes de prestadores organizadas por los seguros en cumplimiento de las GES. En esta nueva etapa de evaluación, tanto la entrega de información con apoyo informático adecuado como las validaciones técnico-administrativas exigibles considerarán los cuarenta problemas de salud garantizados, con nuevos medios de difusión e indicadores de gestión que permitan a los beneficiarios tener información actualizada y confiable respecto a la oferta de prestadores de los seguros privados de salud .

**ANEXO:
PROBLEMAS CON
GARANTÍAS EXPLÍCITAS
EN SALUD**

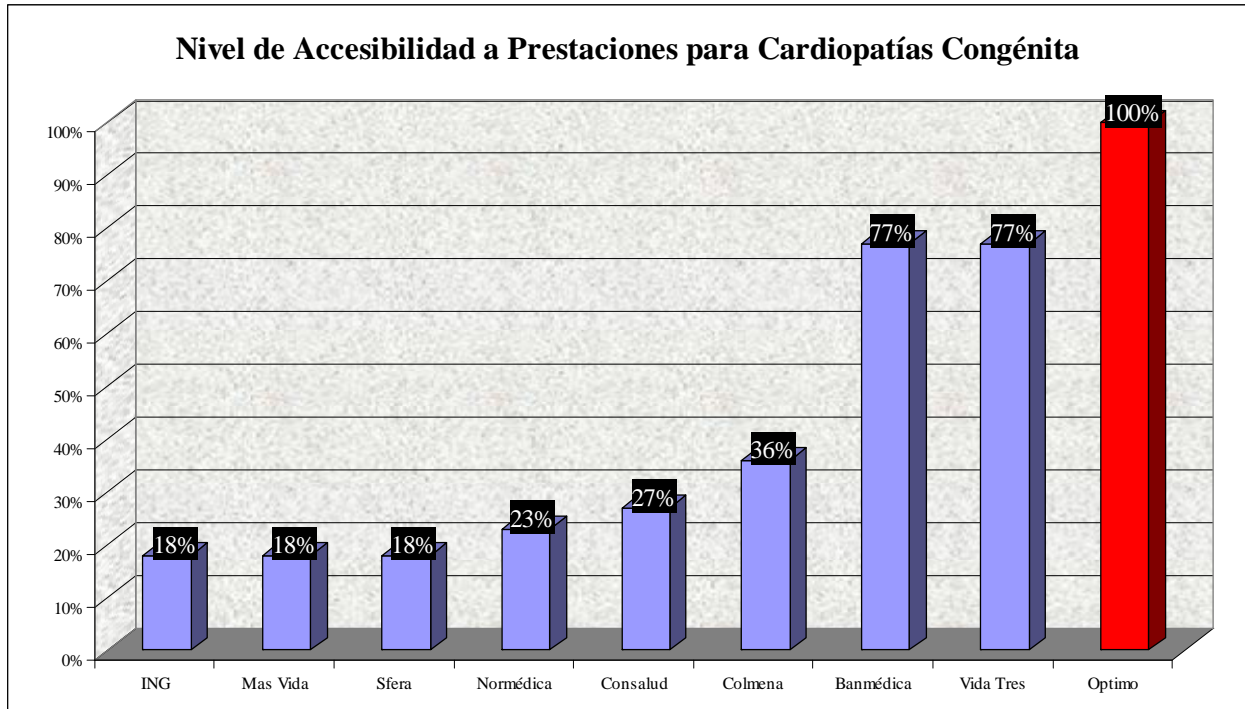
1. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL



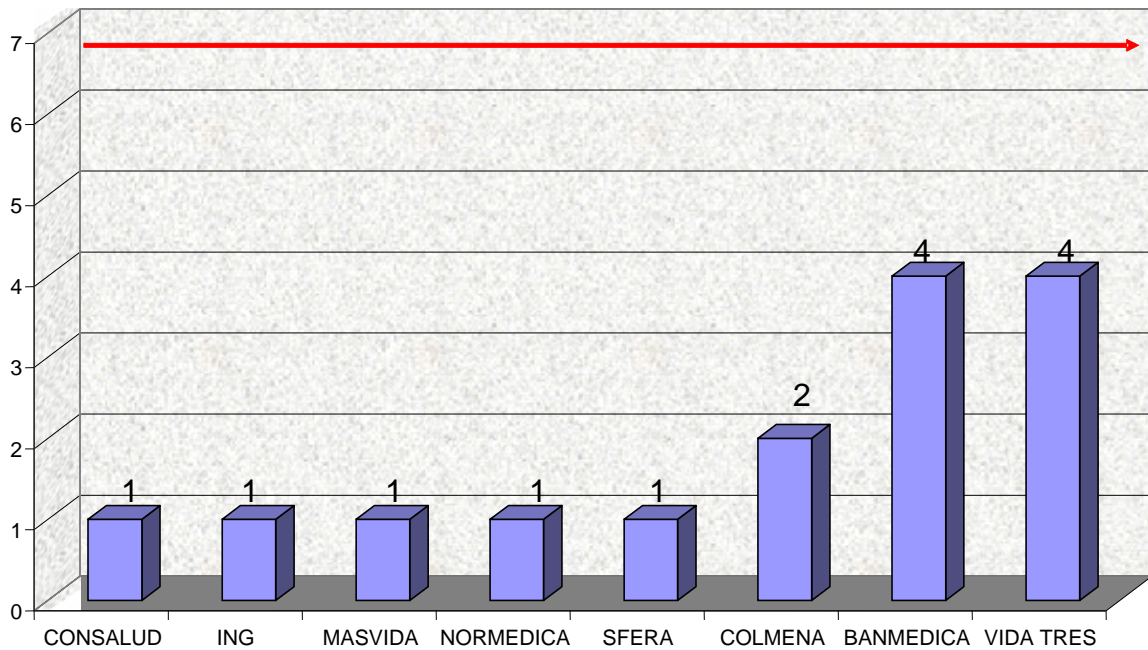
Regiones en las que las ISAPRES han contratado el óptimo de resolutivead local para resolver las garantías en IRCT



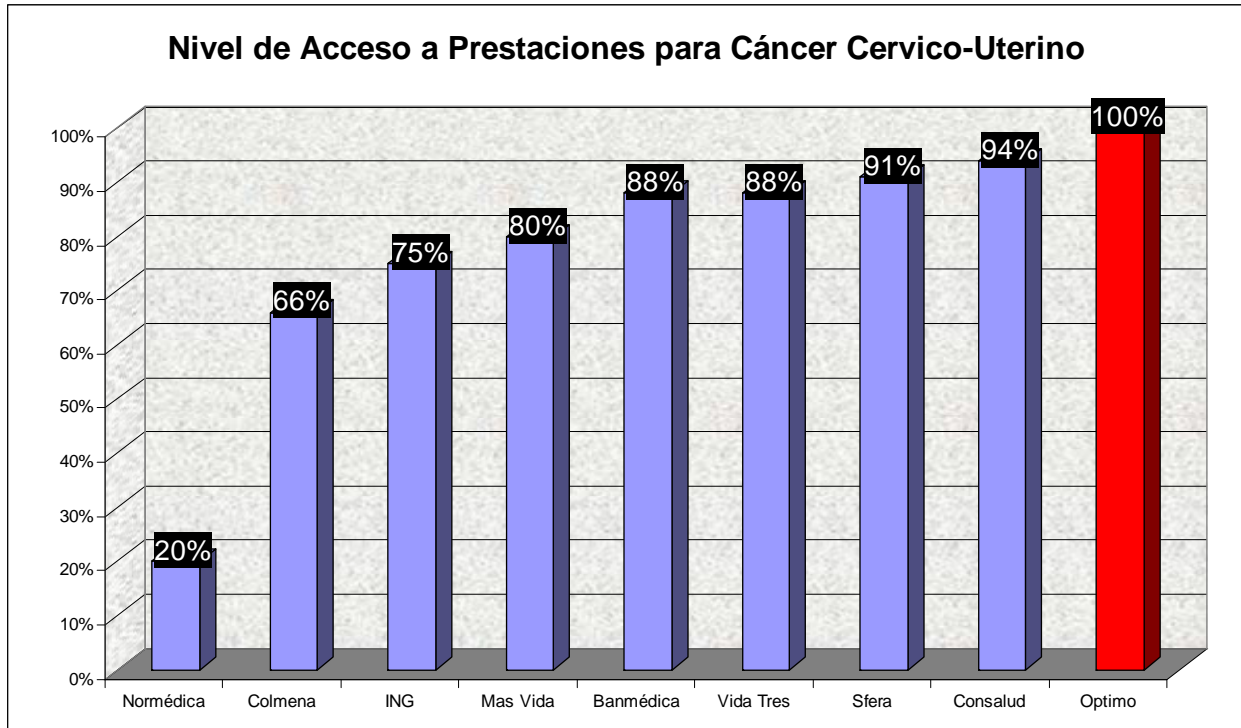
2. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



Regiones en las que las ISAPRES han contratado el optimo de resolutividad local para resolver las garantías en Cardiopatía Congénita



3. CÁNCER CÉRVICO UTERINO



Regiones en las que las ISAPRES han contratado el óptimo de resolutivead local para resolver las garantías en CACU

