
Southern Cross Capital Group Costos de salud

Marzo de 2017





Santiago, 29 de marzo de 2017

Señor Raúl Sotomayor
Socio
Southern Cross Capital Group
Presente

De nuestra consideración

De acuerdo a lo solicitado por usted y en el contexto de nuestro trabajo de due diligence de Isapre Masvida S.A. (en adelante la Isapre o Masvida), establecido en nuestra carta de contratación del mes de mayo de 2016, hemos llevado a cabo ciertos procedimientos adicionales que se describen en Anexo A, los cuales fueron acordados con ustedes. El propósito de este trabajo adicional, el cual fue realizado entre los días 13 y 24 de marzo, fue asistirlos en la revisión y comprensión de los costos de salud (entendiendo por éstos, los costos por prestaciones de salud, los subsidios por incapacidad laboral y los beneficios especiales) incurridos por Masvida y determinados éstos de acuerdo a lo establecido por instrucciones y normas impartidas por la Superintendencia de Salud (SIS), por los años terminados al 31 de diciembre de 2014, 2015 y 2016 y por los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2016 y entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2016.

La Administración de Isapre Masvida es la responsable de determinar el costo de salud, sobre la base de las instrucciones y normas impartidas por la Superintendencia de Salud.

Este trabajo fue efectuado de acuerdo con Normas de Atestiguación, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile A.G. La suficiencia de los procedimientos aplicados, detallados en Anexo A, es de exclusiva responsabilidad de Southern Cross Capital Group. En consecuencia, no hacemos representación alguna sobre la suficiencia de dichos procedimientos, tanto para el propósito para el cual se ha requerido este informe o para cualquier otro propósito.

En Anexo B se presentan los resultados de nuestro trabajo. Considerando los Programas de Atención Médica (PAM) valorizados y extraídos de la base de datos de Isapre Masvida a cada una de las fechas de corte requeridas, observamos diferencias entre la información antes mencionada y aquella reportada por la Isapre tanto en los informes de gestión como en las distintas Fichas Económicas y Financieras de Isapre (FEFI). Las diferencias con respecto a los datos informados en FEFI, según se muestra en el Cuadro N°7, ascienden a \$1.891.740, \$7.661.412, \$6.157.438, \$12.450.885 y \$13.481.184, para los años 2014, 2015, 2016 y para los períodos de ocho y nueve meses terminados el 31 de agosto y el 30 de septiembre de 2016 respectivamente.

Nuestro trabajo no contempló la evaluación de los controles generales de Tecnología de Información (ITGC), incluyendo los controles de acceso a los datos y programas, así como tampoco a los controles de cambio a datos y programas. Cabe señalar además, que los procedimientos aplicados no contemplaron la validación de los datos utilizados para el cálculo del costo de salud. Aun cuando la base de datos contiene información histórica, dada las características de la misma ésta es permanentemente actualizada, lo cual puede dar origen a ciertas diferencias de valorización de un mismo PAM dependiendo de la fecha que se considere.

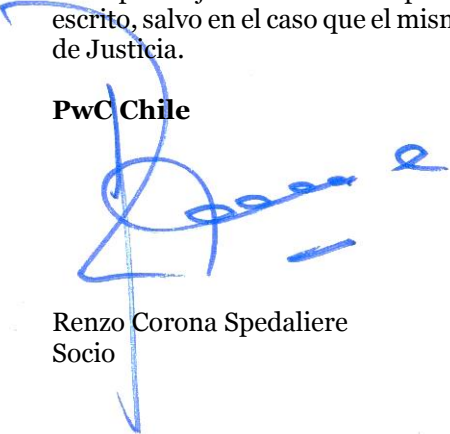


Santiago, 29 de marzo de 2017
Southern Cross Capital Group
2

No fuimos contratados para, ni efectuamos una auditoría, cuyo objetivo sería expresar una opinión sobre la información contenida en las bases de datos puestas a nuestra disposición, ni sobre el cálculo de los costos de salud. Por este motivo, no expresamos tal opinión. Si hubiéramos efectuado procedimientos adicionales, otros asuntos podrían haber llamado nuestra atención que habrían sido informados a ustedes.

Este documento es únicamente para información y uso de Southern Cross Capital Group y no debe, ni tiene por objeto ser utilizado por terceros, ni podrá ser distribuido sin nuestra aprobación previa por escrito, salvo en el caso que el mismo sea solicitado por la Superintendencia de Salud o por los Tribunales de Justicia.

PwC Chile



Renzo Corona Spedaliere
Socio

Anexo A

Alcance y procedimientos

Los procedimientos realizados para la revisión y evaluación independiente del cálculo de los costos de salud por los años terminados al 31 de diciembre de 2014, 2015, 2016 y por los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2016 y entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2016, se detallan a continuación:

- I. Realizar entrevistas e indagaciones a objeto de describir los procesos operacionales y contables de los programas de atención médica (PAM) y subsidios por incapacidad laboral (SIL).*
- II. Obtener de Masvida, la base de datos, administrada por Infovida S.A. (sociedad relacionada), con la información de los PAM desde el 1 de enero de 2013 al 19 de marzo de 2017.*
- III. A partir de la información de la base de datos, realizar los siguientes procedimientos para la determinación de los costos de salud:*
 - a. Obtener los saldos presentados en la FEFI de Isapre Masvida.*
 - b. Obtener los saldos presentados en los informes de gestión de Isapre Masvida.*
 - c. Cuadrar la información sobre costos por prestaciones de salud contenidas en los informes de gestión con la presentada en FEFI.*
 - d. De la información obtenida de la base de datos, determinar el costo de salud por concepto de PAM recibidos para cada período, considerando la fecha de emisión del bono como el hito que da origen al pasivo.*
 - e. De la información obtenida de la base de datos, determinar el costo de salud por concepto de PAM recibidos para cada período, considerando aquellos PAM que se encontraban valorizados en la base de datos a cada fecha de corte, como hito que da origen al pasivo.*
 - f. Determinar el costo de salud considerando los PAM valorizados según se indica en el punto anterior, el costo ambulatorio según informe de gestión de la Isapre y subsidios por incapacidad obtenidos de la base de datos.*
 - g. Comparar el costo de salud determinado en el punto anterior tanto con la información reportada en la FEFI como con aquella contenida en los informes de gestión de la Isapre.*

Anexo B

Resultado de los procedimientos realizados

Los resultados de los procedimientos realizados para la revisión y evaluación de los costos de salud por los años terminados al 31 de diciembre de 2014, 2015 y 2016 y por los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2016 y entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2016, se detallan a continuación:

I. Realizar entrevistas e indagaciones a objeto de describir los procesos operacionales y contables de los programas de atención médica (PAM).

Resultado

Se efectuó un levantamiento de información respecto al funcionamiento operativo de los PAM y como éste se ve reflejado a nivel contable, el cual se presenta en los siguientes puntos:

a) Descripción del proceso de recepción y registro de los PAM.

Entre los días 14 al 17 de marzo de 2017, nos entrevistamos con las siguientes personas:

Nombre	Cargo/Departamento	Fecha
Carlos Fuentes	Profesional de la Salud Unidad Técnica / Gestión de Beneficios	14-03-2017
Marcelo Sanhueza	Infovida S.A.	15-03-2017
José Acuña	Departamento de operaciones	16-03-2017
Fernando Jara	Jefe de contabilidad	16-03-2017
Jaime Paredes	Jefe pago de licencias	16-03-2017

Fuimos informados que no existen flujogramas ni procedimientos actualizados de cada una de las etapas asociadas a los PAM. Producto de lo anterior, mediante una serie de entrevistas efectuamos un levantamiento de la información respecto al funcionamiento operativo y contable de los PAM, el cual se detalla en los párrafos siguientes.

En cada una de las agencias de Isapre Masvida el beneficiario solicita la tramitación de su programa médico, los agentes reciben y realizan la primera revisión de la documentación, si ésta es correcta, se procede al ingreso de los antecedentes al “Sistema de emisión”.

En esta instancia pueden existir PAM con y sin resolución inmediata.

Programas con resolución inmediata

Para aquellos programas con cobertura del plan de salud, se ingresan las prestaciones incluidas en el PAM en el “Sistema de emisión” para proceder a su valorización, en caso de no tener cobertura se prepara una carta de rechazo y se devuelve la documentación al beneficiario.

Para aquellos casos que posean cobertura se emite el bono asociado al PAM y se procede a la tramitación y pago de las órdenes de atención. En el caso que el PAM sea un reembolso, pasa al proceso de tramitación y pago de solicitudes de reembolso.

Programas sin resolución inmediata

El agente emite un comprobante de la recepción del PAM. Posteriormente se analiza si éste requiere de derivación, quedando registro de esta situación en la bitácora del “Sistema de emisión”.

Cuando los programas médicos son derivados a la Unidad Técnica de Beneficios (UTECH)/ Gestión de Beneficios, ésta define si cuenta con los antecedentes para proceder a la valorización del PAM o requiere de información adicional. Cuando se dispone de todos los antecedentes, se procede al ingreso de las prestaciones al sistema para su valorización.

Posteriormente, se procede a la tramitación y pago de solicitud del reembolso, para que al final de cada día se envíen estos programas médicos a las distintas sucursales, con el objeto que los mismos sean retirados por los beneficiarios y se proceda a la emisión del bono o el reembolso correspondiente.

Toda la información ingresada en el “Sistema de emisión” queda respaldada en una base de datos llamada “Agencia”. Diariamente se realiza una interfaz entre la base “Agencia” con una base de datos denominada “Isapre” la cual contiene la información de todos los beneficiarios con sus correspondientes planes de salud.

La base de datos de “Isapre” es la que alimenta toda la información de los beneficiarios, costos por prestaciones de salud, subsidios por incapacidad laboral, cotizaciones de planes de salud, proceso de suscripción, consultas de la página web, entre otros.

El “Sistema de emisión” está compuesto por distintos módulos de funcionamiento. Uno de ellos corresponde al módulo operativo de Siniestros, el cual contiene una aplicación denominada “Bitácora” que permite visualizar toda la información y etapa que se encuentran los PAM.

b) Entrega de PAM al departamento de “Control de beneficios”.

El departamento de “Control de beneficios” diariamente recibe de cada una de las agencias de Isapre Masvida todos los PAM y reembolsos realizados el día anterior, los cuales son revisados de manera selectiva, sin embargo cabe hacer presente que no queda evidencia de este proceso. Adicionalmente, se realiza una conciliación a nivel de totales entre las órdenes de atención” y el “Sistema de cajas”, proceso del cual tampoco queda evidencia. Finalmente toda esta información es enviada a contabilidad.

Mensualmente dentro de la primera quincena de cada mes se procede a realizar el cierre de mes anterior, de este proceso se emite un reporte denominado “Curativa” el cual cuenta con tres secciones:

- Clasificación de la Curativa por lugar de afiliación (Ordenes de atención)
- Clasificación de la Curativa por lugar de afiliación (Solicitud de reembolso)
- Clasificación de la Curativa por lugar de afiliación (Ordenes devueltas)

La información antes descrita es enviada al departamento de contabilidad quién procede a su centralización de costos por prestaciones de salud.

c) Registro y centralización contable

Con la información recibida del departamento de beneficios y del “sistema de caja”, contabilidad procede solo a la contabilización del copago, el cual queda a la aprobación final, una vez que se haga la centralización mensual de la información del reporte “Curativa”.

Lo registrado en la contabilidad por concepto de copago se cuadra con el informe “Curativa”, analizando las diferencias que se generan en las distintas sucursales y una vez conciliada la información, se procede a la centralización contable de los costos por prestaciones de salud en las siguientes cuentas contables:

- 40101001-7 / Gastos por Consulta y Exámenes
- 40101005-K / Reemb. Por Consulta y Exámenes
- 40101012-2 / Co-Pagos Consultas y Exámenes

II. Obtener de Isapre Masvida, la base de datos con la información de los PAM desde el 1 de enero de 2013 al 19 de marzo de 2017.

Resultado

Los días 21 y 22 de marzo de 2017, recibimos por parte de Isapre Masvida S.A., las siguientes bases de datos:

- PAMS Recepcionados 01012013 a 19032017
- REQ_17574_lic_autorizadas_curativa_periodo_012015_122016
- REQ_17574_lic_autorizadas_curativa_periodo_012017_022017
- REQ_17574_lic_autorizadas_curativa_periodo_032013_122014

Estas bases de datos fueron preparadas por Nelson Osorio y supervisadas por Paola Legue ambos de Infovida.

III. A partir de la información de la base de datos, realizar los siguientes procedimientos para la determinación de los costos de salud:

- a. Obtener los saldos presentados en las FEFI de Isapre Masvida.*
- b. Obtener los saldos presentados en los informes de gestión de Isapre Masvida.*
- c. Cuadrar la información sobre costos por prestaciones de salud contenidas en los informes de gestión con la presentada en FEFI.*
- d. De la información obtenida de la base de datos, determinar el costo de salud por concepto de PAM recibidos para cada periodo, considerando la fecha de emisión del bono como el hito que da origen al pasivo.*
- e. De la información obtenida de la base de datos, determinar el costo de salud por concepto de PAM recibidos para cada período, considerando aquellos PAM que se encontraban valorizados en la base de datos a cada fecha de corte, como hito que da origen al pasivo.*
- f. Determinar el costo de salud considerando los PAM valorizados según se indica en el punto anterior, el costo ambulatorio según informe de gestión de la Isapre y subsidios por incapacidad obtenidos de la base de datos.*
- g. Comparar el costo de salud determinado en el punto anterior tanto con la información reportada en la FEFI como con aquella contenida en los informes de gestión de la Isapre.*

Resultado

Se recibieron por parte de José Muñoz, Gerente de Finanzas de Isapre Masvida, las FEFI para los años terminados al 31 de diciembre de 2014, 2015 y 2016 y por los períodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2016 y entre el 1 de e enero y el 30 de septiembre de 2016.

Se recibieron por parte de Juan Enrique Moreno, Gerente de Estudios, los Informes de Gestión (emisión de bonos hospitalarios y ambulatorios por cada mes) de la Isapre Masvida.

Cuadro N° 1: Saldos de costos de salud presentados en la Ficha Económica y Financiera de Isapre (FEFI).

Descripción	Año 2014 M\$	Año 2015 M\$	Año 2016 M\$	01-01-2016 al 31-08-2016 M\$	01-01-2016 al 30-09-2016 M\$
Costos por prestaciones de salud	189.170.700	214.571.855	230.259.418	145.849.776	164.835.048
Subsidio por incapacidad laboral	63.999.171	76.916.830	86.834.147	58.626.351	66.188.246
Otros costos de operación (*)	1.234.117	1.486.630	1.576.713	1.000.547	1.170.867
Total	254.403.988	292.975.315	318.670.278	205.476.674	232.194.161

* Corresponde al saldo de la cuenta "Gasto beneficios especiales" (40105)

Cuadro N° 2: Saldos de costos por prestaciones de salud presentados en los informes de gestión, más saldo subsidio por incapacidad laboral y otros costos de operación presentados en FEFI.

Descripción	Año 2014 M\$	Año 2015 M\$	Año 2016 M\$	01-01-2016 al 31-08-2016 M\$	01-01-2016 al 30-09-2016 M\$
Hospitalario (*)	101.809.089	115.590.536	127.983.802	78.429.911	88.454.344
Ambulatorio (*)	87.241.938	100.175.652	107.718.632	72.221.837	81.332.772
Subsidio por incapacidad (**)	63.999.171	76.916.830	86.834.147	58.626.351	66.188.246
Otros costos de operación (**)	1.234.117	1.486.630	1.576.713	1.000.547	1.170.867
Total	254.284.315	294.169.648	324.113.294	210.278.646	237.146.229

(*) Corresponde al requerimiento N° 17.252, totales emisión de curativa por mes enero 2011 a diciembre de 2016, según informe de gestión

(**)Corresponde al saldo informado en las cuentas contable "subsidio por incapacidad laboral" (40102) y "Gasto beneficios especiales" (40105).

Cuadro N° 3: Cuadratura de la información sobre costos de salud contenida en los informes de gestión con la presentada en FEFI.

Descripción	Año 2014 M\$	Año 2015 M\$	Año 2016 M\$	01-01-2016 al 31-08-2016 M\$	01-01-2016 al 30-09-2016 M\$
Saldo según informe de Gestión	254.284.315	294.169.648	324.113.294	210.278.646	237.146.229
Saldo según FEFI	254.403.988	292.975.315	318.670.278	205.476.674	232.194.161
Diferencia	(119.673)	1.194.333	5.443.016	4.801.972	4.952.068

Cuadro N° 4: Determinación del costo de salud de los PAM para cada período, considerando la fecha de emisión del bono como el hito que da origen al pasivo.

Descripción	Año 2014 M\$	Año 2015 M\$	Año 2016 M\$	01-01-2016 al 31-08-2016 M\$	01-01-2016 al 30-09-2016 M\$
PAM (*)	102.030.946	115.520.466	127.419.311	78.860.693	88.993.639

(*) Estos datos corresponden al filtro realizado a la base de datos "PAMS Recepcionados 01012013 a 19032017" por "H" y "A".

El número de PAM incluidos en la base de datos, separados con y sin la emisión de un bono se presenta a continuación:

Descripción	Año 2014 N°	Año 2015 N°	Año 2016 N°	01-01-2016 al 31-08-2016 N°	01-01-2016 al 30-09-2016 N°
PAM con emisión de bono	149.794	160.709	159.643	109.696	122.757
PAM sin emisión de bono	9.476	10.249	11.773	7.383	8.310
Total PAM	159.270	170.958	171.416	117.079	131.067

Cuadro N° 5: Determinación del costo de salud de los PAM recibidos para cada período, considerando aquellos que se encontraban valorizados a dichas fechas, como hito que da origen al pasivo.

Descripción	Año 2014 M\$	Año 2015 M\$	Año 2016 M\$	01-01-2016 al 31-08-2016 M\$	01-01-2016 al 30-09-2016 M\$
PAM (*)	105.054.619	123.544.245	130.274.937	87.079.371	98.154.327

(*) Estos datos corresponden al filtro realizado a la base de datos "PAMS Recepcionados 01012013 a 19032017" por "H" y "A".

Es importante señalar que existen en la base de datos, PAM recibidos y no valorizados en cada período, según se detalla en la tabla siguiente. Lo anterior genera una subvaluación del costo por este concepto

Descripción	Año 2014 N°	Año 2015 N°	Año 2016 N°	01-01-2016 al 31-08-2016 N°	01-01-2016 al 30-09-2016 N°
PAM con valorización	155.072	166.505	166.993	114.075	127.710
PAM sin valorización	4.198	4.453	4.423	3.004	3.357
Total PAM	159.270	170.958	171.416	117.079	131.067

Cuadro N° 6: Determinación del costo de salud considerando los PAM valorizados, el costo ambulatorio según informe de gestión y los subsidios por incapacidad laboral.

Descripción	Año 2014 M\$	Año 2015 M\$	Año 2016 M\$	01-01-2016 al 31-08-2016 M\$	01-01-2016 al 30-09-2016 M\$
PAM (*)	105.054.619	123.544.245	130.274.937	87.079.371	98.154.327
Ambulatorio (**)	87.241.938	100.175.652	107.718.632	72.221.837	81.332.772
Subsidio por incapacidad (***)	63.999.171	76.916.830	86.834.147	58.626.351	66.188.246
Total	256.295.728	300.636.727	324.827.716	217.927.559	245.675.345

(*) Estos saldos incluyen beneficios especiales

(**)Corresponde al requerimiento N° 17.252, totales emisión de curativa por mes enero 2011 a diciembre de 2016, según informe de gestión.

(***)Corresponde al saldo informado en la cuenta contable 40102 "subsidio por incapacidad laboral".

Cuadro N° 7: Comparación del costo de salud determinado en el punto anterior tanto con la FEFI como con Informes de gestión.

Descripción	Año 2014 M\$	Año 2015 M\$	Año 2016 M\$	01-01-2016 al 31-08-2016 M\$	01-01-2016 al 30-09-2016 M\$
Costo de salud	256.295.728	300.636.727	324.827.716	217.927.559	245.675.345
Saldo según FEFI	254.403.988	292.975.315	318.670.278	205.476.674	232.194.161
Diferencia	1.891.740	7.661.412	6.157.438	12.450.885	13.481.184

Descripción	Año 2014 M\$	Año 2015 M\$	Año 2016 M\$	01-01-2016 al 31-08-2016 M\$	01-01-2016 al 30-09-2016 M\$
Costo de salud	256.295.728	300.636.727	324.827.716	217.927.559	245.675.345
Costo según Informe de gestión	254.284.315	294.169.648	324.113.294	210.278.646	237.146.229
Diferencia	2.011.413	6.467.079	714.422	7.648.913	8.529.116