

CIRCULAR IF/Nº 409

SANTIAGO, 06 SEP 2022

**IMPORTE INSTRUCCIONES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO POR
LA EXCELENTÍSIMA CORTE SUPREMA EN RELACION AL PROCESO DE
ADECUACIÓN AÑO 2022**

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial lo dispuesto en los artículos 110, Nº2 y 3, y 114 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

I. INTRODUCCIÓN

Como es de conocimiento público, en el mes de agosto la Excelentísima Corte Suprema se pronunció masivamente¹ respecto del proceso de alza de precio ejecutado para el año 2022, señalando -en sus diversas sentencias- que "...por lo expresado en los considerandos anteriores, no cabe sino concluir que la recurrida [la Isapre] actuó de manera ilegal y arbitraria al proponer a la recurrente una variación porcentual del precio base de su plan de salud sin fundamentar su decisión en los parámetros establecidos en la Ley Nº21.350 para poder hacer tal propuesta, dentro del margen previsto por el indicador de porcentaje máximo de variación de precio base de sus planes fijado por la Superintendencia de Salud, por lo que el recurso interpuesto deberá acogerse, según se expondrá en lo resolutive del presente fallo..."².

Agrega, que "...esta Corte no puede dejar de señalar que el acto sustancialmente recurrido en esta causa no es propiamente la carta por la que la recurrida comunica a la recurrente la decisión de proponer una variación porcentual de los precios base de todos los planes de salud que administra en el máximo permitido por el indicador fijado al efecto por la Superintendencia de Salud, sino esa decisión propiamente tal"³. En tal sentido, la Excelentísima Corte estimó que "...para dar adecuada protección al recurrente y a todos los afectados con la decisión impugnada, con pleno respeto del principio de

¹ Sentencias 12.514, 12.508, 13.109, entre otras, todas de 2022 y de la Excm. Corte Suprema

² Considerando vigésimo séptimo, sentencia de protección 12.508 de 2022, de la Excm. Corte Suprema.

³ Considerando vigésimo octavo, ibidem.

igualdad consagrado en el artículo 19, N°2 de la Constitución Política de la República, esta Corte deberá declarar como arbitraria la decisión de la recurrida de proponer alza porcentualmente... todos los planes de salud que administra, comunicada a la Superintendencia de Salud... y al recurrente por medio de la carta origen de esta acción cautelar..., por carecer de fundamentos ajustados a las exigencias legales, ordenando las medidas que se indicarán en lo resolutivo para restablecer el imperio del derecho⁴”.

Una de las medidas adoptadas por la Excelentísima Corte fue que: 1. “...la Superintendencia de Salud dispondrá las medidas administrativas para que, en el evento de que se haya cobrado a otros afiliados las cantidades resultantes del alza porcentual de los precios base de todos los planes de salud administrados por la recurrida, éstos hayan optado por un plan diferente o su desafiliación, dichas cantidades sean restituidas como excedentes de cotizaciones o, en su caso, se revoque la modificación de los planes acordada para evitar el alza dejada sin efecto o se reintegre a los afiliados que, para evitar su pago, han optado por su desafiliación”; y 2. “... la Superintendencia de Salud dispondrá un plazo prudencial para que...[las isapres] cumpla[n] fundadamente y con antecedentes que verificará, con la comunicación prevista en el artículo 198, letra e) del DFL N°1 del Ministerio de Salud del año 2005, de manera que la propuesta de alza proporcional a todos sus planes de salud, para el año 2022, se ajuste a los parámetros legales”⁵.

En atención a dicho mandato judicial, corresponde que este Servicio Público ponga en ejecución lo instruido, cuestión que se efectúa a través de la presente instrucción de carácter general.

II. OBJETIVO

Cumplir estrictamente con lo ordenado por la Excma. Corte Suprema en sus diversos y uniformes fallos relativos al proceso de adecuación del año 2022, respecto a las isapres que hayan sido afectadas por dicha sentencia judicial, y dictar las consecuentes, necesarias e imprescindibles instrucciones de carácter administrativo, con miras a materializar lo instruido a esta Superintendencia de Salud.

III. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS QUE LAS ISAPRES DEBEN REALIZAR PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO POR LA EXCMA. CORTE SUPREMA

Como se señaló en la parte introductoria, la Excma. Corte Suprema consideró tres situaciones a regular. Conforme a ello, las instrucciones administrativas mandatadas por dicho tribunal se proceden a desarrollar en los próximos numerales.

1. CASOS EN QUE LA ISAPRE HAYA COBRADO EL ALZA DE PRECIO BASE

Sobre este punto, la Excma. Corte Suprema instruye que “...la Superintendencia de Salud dispondrá las medidas administrativas para que, en el evento de que se haya cobrado... las cantidades resultantes del alza porcentual de los precios base de todos los planes de salud administrados por la recurrida... dichas cantidades sean restituidas como excedentes de cotizaciones”.

⁴ Considerando vigésimo noveno, ibidem.

⁵ Numeral cuarto, de la parte resolutive, ibidem.

Al respecto, y a raíz del alza del precio informada en marzo de 2022, las isapres deberán reconocer como excedentes de cotización, en las respectivas cuentas corrientes de las personas afiliadas, en el mes de octubre de 2022 aquellos montos descontados de la remuneración o pensión del mes de junio de 2022; en el mes de noviembre 2022 aquellos montos descontados de la remuneración o pensión del mes julio de 2022 y en el mes de diciembre de 2022 aquellos montos descontados de la remuneración o pensión del mes de agosto de 2022. En el caso de las cotizaciones descontadas desde la remuneración o pensión de septiembre de 2022, atendido a que no forman parte del fallo, deberán devolverse como excesos de cotización, sujetándose a las normas generales que tratan sobre esa materia.

En caso de que las cotizaciones sean enteradas con posterioridad a esa fecha, con ocasión a una declaración y no pago correspondiente a las remuneraciones de los meses de junio, julio y agosto, las isapres deberán igualmente reconocerlas como excedentes.

Los fondos así incorporados a dichas cuentas de excedentes deberán ajustarse en todo lo que no se contraponga con lo dictaminado por la Excm. Corte Suprema, a la normativa vigente sobre la materia, contenida en el Título IX "Excedentes de cotización", del Capítulo III "Cotizaciones", del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia. En particular, generarán los reajustes, intereses y comisiones establecidos en ella y deberán ser devueltos en el siguiente proceso anual de devolución de excedentes a realizarse en el mes de enero de 2023 o el que corresponda respecto de las cotizaciones enteradas con posterioridad, correspondientes a las remuneraciones de los meses de junio, julio y agosto, conforme a la referida normativa.

Las isapres deberán estar en condiciones de distinguir aquellos afiliados a quienes se les reconoció excedentes y el monto de ellos con ocasión al fallo en cuestión, para efectos de fiscalización de esta Superintendencia.

2. CASOS EN QUE LAS PERSONAS AFILIADAS HAYAN OPTADO POR UN PLAN DIFERENTE

Al respecto, la Excm. Corte Suprema ordena que "...la Superintendencia de Salud dispondrá las medidas administrativas para que, en el evento de que... éstos [los afiliados] hayan optado por un plan diferente... se revoque la modificación de los planes acordada para evitar el alza dejada sin efecto...".

Esta situación afecta principalmente a personas afiliadas que no recurrieron ante los Tribunales Justicia. Por ello, no puede desconocerse que dentro del universo de personas beneficiarias podrían existir algunas que deseen persistir en sus planes de salud modificados, indistintamente de las razones que tuvieren. En tal sentido, no puede ignorarse la voluntad de los beneficiarios en atención a que nuestro sistema jurídico consagra el principio de libertad contractual por regla general (como manifestación de la autonomía de la voluntad).

Por tal motivo, las personas afiliadas tendrán la posibilidad de revocar la modificación de sus planes de salud, para así volver a aquellos planes que tenían contratados a la fecha de la comunicación de la propuesta de alza de precio base, por parte de la institución.

Para dichos efectos, bastará la sola petición de los afiliados para materializar el cambio por cualquier vía (incluyendo la sucursal presencial o virtual, correo electrónico, carta o

similar, etc.), sin que las instituciones puedan exigir la acreditación de que el cambio de plan se debió al proceso de adecuación.

Asimismo, no será obstáculo para lo precedente que los planes de salud hayan salido de comercialización por decisión de la isapre.

En tal sentido, y concurriendo la voluntad de las personas afiliadas, las isapres deberán revocar los cambios de planes que se hayan originado por el alza del precio base aplicada durante este año, debiendo reintegrar a las personas a los planes que tenían a la fecha de la comunicación de la propuesta de alza de precio base.

3. CASOS EN QUE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS SE HAYAN DESAFILIADO

Sobre este numeral, la Excma. Corte Suprema instruye que "...la Superintendencia de Salud dispondrá las medidas administrativas para que, en el evento de que... éstos [los afiliados] hayan optado por... su desafiliación, ...se reintegre a los afiliados que, para evitar su pago, han optado por su desafiliación".

En relación con lo anterior, nuestra Constitución Política de la República establece, en su artículo 19 N°9, que "La Constitución asegura a todas las personas: El derecho a la protección de la salud", el que incluye que... "Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado". Por tal motivo debe respetarse la elección de las personas, en el sentido de si desean o no volver a la institución de salud respectiva.

Sobre el particular, las isapres deberán reintegrar a las personas afiliadas que hayan optado por desafiliarse entre la comunicación de alza de precio base y hasta el último día del mes mayo de 2022, fecha en que culminó la opción que señala dicha misiva, y que deseen ser nuevamente afiliadas, reincorporándolas a los planes que tenían a la fecha de la comunicación de la propuesta de alza de precio base.

Las isapres no podrán solicitar declaración de salud en ningún caso y deberán incorporar a todas las cargas que la persona afiliada tenga y/o tenía al momento de desafiliarse, como, por ejemplo, las cargas médicas.

La manifestación de voluntad deberá realizarse de la misma forma que refiere el numeral 2 precedente a la isapre de la cual se desafilió. Sin embargo, en este caso la persona deberá informar claramente la institución de salud a la cual está actualmente afiliada, ya sea isapre -identificándola- o el Fonasa.

En el evento de que la persona haya suscrito contrato con otra isapre y manifieste su voluntad de reintegrarse a la antigua, esta última institución deberá comunicarse directamente con la actual isapre para darle a conocer la decisión de la persona afiliada.

La nueva institución a la que se haya adscrito el afiliado a raíz del alza de precio base de su plan de salud, deberá dejar sin efecto la respectiva afiliación y ajustarse en todo lo demás a la normativa vigente.

En el caso de que la persona afiliada haya optado por el Fonasa y manifieste su voluntad de reintegrarse a la antigua isapre, ésta última deberá comunicarse por cualquier vía con esta entidad para darle a conocer la decisión de la persona afiliada.

Teniendo presente el procedimiento legal de pago de las cotizaciones previsionales, contenido en el artículo 185 del D.F.L. N°1 de 2005, de Salud, los beneficios de las personas afiliadas a otra isapre o el Fonasa se mantendrán hasta el último día del mes siguiente al que comuniquen su decisión de reintegrarse a la antigua isapre. Por tanto, la reintegración surtirá pleno efecto a contar del primer día del mes subsiguiente a este hecho.

4. PLAZO PARA MANIFESTAR LA VOLUNTAD DE REVOCAR EL PLAN DE SALUD O DE REINTEGRARSE A LA ISAPRE

Como plazo prudencial, y en atención al nuevo proceso de adecuación ordenado por la Excma. Corte Suprema, los afiliados tendrán hasta el 31 de octubre de 2022 para manifestar su voluntad de revocar el plan de salud o de reintegrarse a la isapre.

5. COMUNICACIÓN A LAS PERSONAS AFILIADAS

Dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la notificación de la presente circular, las isapres deberán enviar a todos a quienes se les haya comunicado el alza de precio base para el año 2022, una comunicación mediante correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada, y sólo si no la tiene, deberá hacerlo excepcionalmente por carta certificada, en la que les informarán lo resuelto por la Excma. Corte Suprema, que dejó sin efecto la comunicación de las isapres informada en marzo de 2022 a la Superintendencia de Salud, dejando -consecuencialmente- sin efecto el alza porcentual de los precios bases de todos los planes de salud.

En dicha comunicación las instituciones también informarán acerca de las instrucciones impartidas por esta Circular respecto de los casos detallados en los numerales 1 al 3 del presente Título III; y el plazo que las personas tienen para revocar el cambio de plan de salud o para reintegrarse a la isapre, conforme al numeral precedente. Asimismo, deberá incorporar una advertencia de que la Excma. Corte Suprema permitió un nuevo procedimiento de adecuación para el año 2022.

Asimismo, las isapres deberán publicar un aviso destacado en todas sus sucursales, puntos de atención y en sus respectivas páginas web con la información detallada en los dos párrafos precedentes, por un plazo de a lo menos un mes contado desde la notificación de la presente Circular.

Las isapres deberán estar en condiciones de atender todas las consultas que formulen las respectivas personas, mediante los canales de comunicación disponibles, tales como correo electrónico, servicio de atención telefónica 24/7 y aplicaciones de teléfonos móviles, relacionadas a las medidas adoptadas por los Tribunales de Justicia respecto de este proceso de adecuación.

6. ANTECEDENTES PARA EFECTOS DE FISCALIZACIÓN

Las instituciones deberán dejar constancia de todos los trámites de regularización de estos ajustes realizados con ocasión a la ejecución del fallo de la Excma. Corte Suprema.

IV. COMUNICACIÓN QUE DEBEN REALIZAR LAS ISAPRES EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 198, LETRA E), DEL D.F.L. N°1, DE 2005, DE SALUD.

Las isapres deberán informar a esta Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el precio base de sus planes de salud, dentro del plazo de 2 días hábiles contados

desde la notificación de la presente Circular. La Superintendencia, por su parte, verificará oportunamente los antecedentes presentados.

En caso de que la isapre determine aumentar el precio base de todos sus planes de salud, deberá informar el porcentaje de ajuste que aplicará a todos sus planes, el cual en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por esta Superintendencia, contenido en la Resolución Exenta SS/N°352, de 2 de marzo de 2022.

En dicha comunicación la isapre deberá acompañar los siguientes datos:

a. En cuanto a la variación de los costos de las prestaciones de salud

Primeramente, debe aclararse que el universo de prestaciones son las prestaciones bonificadas por la Isapre (códigos Modalidad Libre Elección, Isapre, Superintendencia de Salud) financiadas través del plan complementario de salud.

Al respecto, la isapre deberá acompañar la variación anual del gasto por persona beneficiaria en UF para prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección (MLE) del FONASA; código propio de la Isapre; y código de prestación definido por la Superintendencia de Salud. La variación de costos de 2019 será en relación a 2018, la de 2020 en relación a 2019 y la de 2021 en relación a 2020.

Consideraciones importantes:

- Valor UF: Se usa el valor día promedio de cada mes. Información disponible en la web del SII.
- Para calcular montos en UF, la Superintendencia considera que el costo anual en prestaciones de salud en UF se calcula como la suma de los costos mensuales en prestaciones, en UF.

La isapre deberá entregar una tabla del costo de las prestaciones de salud y sus variaciones, para cada período de estudio (2018-2019; 2019-2020; 2020-2021), de acuerdo con el siguiente formato:

ISAPRE						
Año	Costo por prestaciones en MM\$	Costo por prestaciones en UF	Población Beneficiaria anual promedio	Costo en prestaciones por personas beneficiarias (UF)	Variación anual %	Variación promedio
2018	M1	C1	B1	G1	-	-
2019	M2	C2	B2	G2	Var1	-
2020	M3	C3	B3	G3	Var2	-
2021	M4	C4	B4	G4	Var3	VAR PROMEDIO

La variación promedio debe calcularse como el promedio de las variaciones anuales ponderadas por los costos de los años 2018 a 2020;

- 1) La ponderación de la variación anual 2018-2019 es igual al costo en prestaciones de 2018 en UF dividido por la suma de los costos por prestaciones de 2018, 2019 y 2020, en UF.
- 2) La ponderación de la variación anual 2019-2020 es igual al costo en prestaciones de 2019 en UF dividido por la suma de los costos por prestaciones de 2018, 2019 y 2020, en UF.
- 3) La ponderación de la variación anual 2020-2021 es igual al costo en prestaciones de 2020 en UF dividido por la suma de los costos por prestaciones de 2018, 2019 y 2020, en UF.

b. Respecto a la variación de la frecuencia de uso experimentada por las prestaciones de salud

La isapre deberá entregar la cantidad anual de prestaciones bonificadas y las variaciones interanuales promedio de prestaciones bonificadas con código en Modalidad Libre Elección (MLE) del Fonasa, Superintendencia de Salud y codificadas por la Isapre.

Las isapres entregarán variaciones interanuales de 2019 en relación a 2018, de 2020 en relación a 2019 y de 2021 en relación a 2020.

La Isapre deberá entregar una tabla en el siguiente formato:

ISAPRE					
Año	Frecuencia de uso anual	Población Beneficiaria anual promedio	Frecuencia de uso de prestaciones bonificadas por persona beneficiaria	Variación anual %	Variación promedio
2018	F1	B1	F1	-	-
2019	F2	B2	F2	Var1	-
2020	F3	B3	F3	Var2	-
2021	F4	B4	F4	Var3	VAR PROMEDIO

La variación promedio debe calcularse como el promedio de las variaciones anuales ponderadas por las frecuencias de uso de los años 2018 a 2020;

- 1) La ponderación de la variación anual 2018-2019 es igual a la frecuencia de uso de las prestaciones de 2018, dividida por la suma de las frecuencias de uso de las prestaciones de 2018, 2019 y 2020.
- 2) La ponderación de la variación anual 2019-2020 es igual a la frecuencia de uso de las prestaciones de 2019, dividida por la suma de las frecuencias de uso de las prestaciones de 2018, 2019 y 2020.

- 3) La ponderación de la variación anual 2020-2021 es igual a la frecuencia de uso de las prestaciones de 2020, dividida por la suma de las frecuencias de uso de las prestaciones de 2018, 2019 y 2020.

c. Sobre la variación del costo en subsidios de incapacidad laboral del sistema privado de salud

En la variación del costo en subsidios de incapacidad laboral, la isapre incorporará únicamente las licencias médicas de cargo de la isapre de acuerdo con la normativa vigente.

Teniendo en consideración lo anterior, la isapre deberá entregar la variación del gasto en SIL en UF (por persona beneficiaria) de 2019 en relación a 2018, de 2020 en relación a 2019 y de 2021 en relación a 2020.

Al respecto, debe aclararse que la isapre debe considerar las licencias médicas reconsideradas por la Compin o por la propia Isapre. Es decir, todas aquellas licencias médicas que en una primera instancia fueron rechazadas o reducidas por la Isapre, y que luego fueron reclamadas y finalmente pagadas, parcial o totalmente por la propia institución.

Consideraciones importantes:

- Valor UF: Se usa el valor día promedio de cada mes. Información disponible en la web del SII.
- Para calcular montos en UF, la Superintendencia considera que el costo anual en SIL, en UF, se calcula como la suma de los costos mensuales en SIL en UF.

La Isapre deberá acompañar para cada periodo de estudio (2018-2019; 2019-2020; 2020-2021) del nivel de gasto SIL por persona beneficiaria en UF y sus variaciones inter anuales, en el siguiente formato:

ISAPRE						
Año	Costo anual en SIL en MM\$	Costo anual en SIL en UF	Población Beneficiaria anual promedio	Costo en SIL por persona beneficiaria en UF	Variación anual %	Variación promedio
2018	M1	C1	B1	G1	-	-
2019	M2	C2	B2	G2	Var1	-
2020	M3	C3	B3	G3	Var2	-
2021	M4	C4	B4	G4	Var3	VAR PROMEDIO

La variación promedio debe calcularse como el promedio de las variaciones anuales ponderadas por los costos de los años 2018 a 2020;

- 1) La ponderación de la variación anual 2018-2019 es igual al costo en SIL de 2018, en UF, dividido por la suma de los costos en SIL de 2018, 2019 y 2020, en UF.
- 2) La ponderación de la variación anual 2019-2020 es igual al costo en SIL de 2019, en UF, dividido por la suma de los costos en SIL de 2018, 2019 y 2020, en UF.
- 3) La ponderación de la variación anual 2020-2021 es igual al costo en SIL de 2020, en UF, dividido por la suma de los costos en SIL de 2018, 2019 y 2020, en UF.

d. En relación con el costo de las nuevas prestaciones

La Isapre deberá incorporar el costo en UF de las nuevas prestaciones aranceladas en la MLE del Fonasa y las propias de Isapres.

La Isapre deberá informar para cada año el costo de las nuevas prestaciones con el detalle del listado de nuevas prestaciones (con código MLE o isapre), con la glosa en el respectivo arancel, el costo por persona beneficiaria en UF de la prestación, el costo anual asociado en UF de la prestación, el valor unitario bonificado en UF de la prestación, y la frecuencia de uso de la prestación, de acuerdo con el siguiente formato, para los años 2019, 2020 y 2021:

Año						
Código prestación de Salud	Pertenencia del código (Fonasa MLE o Isapre)	Glosa Exacta en Arancel respectivo	Costo por persona beneficiaria (en UF)	Costo total (en UF)	Valor unitario bonificado de la prestación (en UF)	Frecuencia de uso

e. En cuanto a la variación de frecuencia de uso de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección de FONASA

Las Isapres deberán incorporar en su justificación la variación de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la modalidad de libre elección de FONASA de 2019 en relación a 2018, de 2020 en relación a 2019 y de 2021 en relación a 2020. Con este propósito se entregan las tablas a continuación:

Frecuencia de uso de las prestaciones realizadas en la modalidad de libre elección de FONASA, población beneficiaria y cantidad de prestaciones por persona beneficiaria en 2018, 2019, 2020 y 2021⁶

⁶ Fuente: Departamento de Estudios del Fonasa, con base a datos entregados a la Superintendencia de Salud el 1-09-2022.

Notas:

- (1): Con base en los bonos emitidos, no excluyen los bonos que fueron sancionados o se encuentran en proceso de sanción por fraude.
- (2): Para el caso de las intervenciones quirúrgicas en que están involucrados más de un prestador, se contabilizó sólo una vez la prestación, y no por cada prestador.
- (3): suma de las poblaciones beneficiarias de los tramos B, C y D al 31 de diciembre de cada año.

Año	Frecuencia de uso de prestaciones (1)(2)	Variación
2018	60.095.424	-
2019	67.824.594	12,9%
2020	61.853.070	-8,8%
2021	79.000.500	27,7%

Año	Población Beneficiaria (3)	Variación
2018	10.755.542	-
2019	11.569.476	7,6%
2020	12.034.429	4,0%
2021	12.234.573	1,7%

Año	Cantidad de prestaciones por persona beneficiaria	Variación
2018	5,6	-
2019	5,9	4,9%
2020	5,1	-12,3%
2021	6,5	25,6%

f. Respecto a cualquier otro elemento que sirva para incentivar la contención de costos del gasto de salud

La isapre debe acompañar los elementos que en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 hayan apuntado en la dirección de incentivar la contención de costos del gasto de salud. Estos elementos deberán ser cuantificables, replicables y accesibles, vale decir, verificables por la Superintendencia de Salud.

Para lo anterior, deberá acompañar todos los elementos de prueba para dar cuenta de lo antes señalado.

V. INSTRUCCIONES SOBRE NUEVO PROCEDIMIENTO DE ADECUACIÓN DE PRECIO BASE, CONFORME LO INSTRUIDO POR LA EXCMA. CORTE SUPREMA.

Los procedimientos instruidos en el presente numeral V serán aplicables al proceso de adecuación de precios ordenado por la Excm. Corte Suprema, rigiéndose en lo no previsto en ellos y en todo lo que no sea contrario a esta circular, por las normas contenidas en el Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud", del Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia.

Dicho procedimiento de adecuación de precios que lleve a cabo la isapre, se aplicará solo a los planes de salud que fueron parte del proceso de adecuación realizado en marzo de 2022.

1. COMUNICACIÓN DE LA ADECUACIÓN PROPUESTA A LAS PERSONAS COTIZANTES

La isapre deberá comunicar la adecuación propuesta a sus cotizantes que correspondan, hasta el 25 de septiembre de 2022, mediante un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada, y sólo si no la tiene, excepcionalmente deberá hacerlo por carta certificada.

En dicha comunicación, la isapre deberá acompañar y detallar la información que sea necesaria para cumplir con lo dictaminado al efecto por la Excm. Corte Suprema, de modo que se ajuste a los parámetros legales a que se refiere en sus sentencias. La comunicación deberá ajustarse al contenido mínimo que señala el Anexo de la presente Circular.

Asimismo, las isapres deberán efectuar, a más tardar el 25 de septiembre de 2022, una publicación del porcentaje de alza que aplicarán al precio base de sus planes de salud, en un Diario de circulación nacional, junto con un aviso destacado en todas sus sucursales, puntos de atención y en sus respectivas páginas web.

En la misma comunicación señalada en el primer y segundo párrafo, la isapre deberá ofrecerles a las personas afiliadas el(los) plan(es) alternativo(s) de entre los que comercializa, cuyo precio base sea equivalente al que tenía el plan vigente antes de la adecuación, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca, caso en el cual deberá ofrecer el plan con el precio base que más se acerque al precio del plan antes de la adecuación.

En caso de que la persona afiliada opte por un plan alternativo ofrecido, las isapres no podrán aplicar un factor a todo el grupo familiar que sea superior al de la tabla de factores que le correspondería conforme al plan de salud que se está adecuando.

Si la persona afiliada estimare que los planes ofrecidos no reúnen las condiciones de equivalencia indicadas en el inciso tercero del art. 197 del DFL N°1, podrá recurrir ante la Superintendencia, la que resolverá en los términos señalados en el artículo 117 del DFL N°1, de Salud, de 2005.

Se deberán ofrecer idénticas alternativas de planes a las personas que tengan contratado el mismo plan, salvo para aquellas cuyo precio base sea distinto del resto de las personas afiliadas al plan al momento de la adecuación, producto de situaciones excepcionales, tales como una sentencia judicial, resolución de esta Superintendencia u otra razón justificada, a quienes deberá ofrecerles un plan alternativo equivalente a su precio base diferenciado, es decir, el que esté realmente siendo cobrado.

Las instituciones de salud siempre deberán estar en condiciones de acreditar la remisión de la comunicación a sus cotizantes.

Cuando la persona afiliada no esté de acuerdo con la adecuación propuesta, recurrirá a la isapre, la que deberá ofrecerle otros planes en comercialización que se ajusten a su cotización pactada o a la cotización legal.

Las personas afiliadas que reciban la comunicación del alza de precio base, dispondrán hasta el 5 de octubre de 2022 para pronunciarse, ya sea aceptando el alza, alguno de

los planes alternativos ofrecidos o desahuciendo el contrato de salud. En el evento que nada digan, se entenderá que aceptan la adecuación propuesta.

No obstante, tratándose de los planes adecuados tácitamente, las personas podrán igualmente cambiarse de plan o desafiliarse hasta el 30 de noviembre de 2022, debiendo las isapres regularizar las diferencias de cotizaciones percibidas en el tiempo intermedio, debiendo devolverlas con sus respectivos reajustes e intereses, en caso que proceda.

2. NOTIFICACIÓN AL EMPLEADOR O EMPLEADORA O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSIÓN

Si la persona cotizante acepta el nuevo precio del plan de salud o no se pronuncia hasta el 5 de octubre de 2022, la isapre deberá notificar al empleador o a la entidad encargada del pago de la pensión, hasta el día 10 de octubre de 2022, a fin de que se descuente de la remuneración del referido mes, el nuevo precio del plan de salud a enterar en la isapre en el mes de noviembre de 2022.

VI. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán a regir desde la fecha de su notificación y afectarán a todas aquellas isapres que hayan sido o fueren notificadas por la Excm. Corte Suprema o las Iltmas. Cortes de Apelaciones con las órdenes que trata el cuerpo de esta Circular, respecto a las adecuaciones de precio base para el año 2022.

Consecuentemente, no afectará a aquellas isapres que hayan informado su intención de adecuar el precio base de sus planes de salud para el año 2022 y no hayan sido notificadas -por alguna corte- de las instrucciones que versa esta Circular, sin perjuicio de que sí les será obligatoria en el evento que reciban dicha notificación.



SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)


RBM/ MJC/OVS/FSF/JW/MPA/RTM/FAHM
TT TT TT

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Director del Fondo Nacional de Salud
- Fiscalía
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Regulación
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Fiscalización Financiera
- Oficina de Partes

Correlativo: 9200-2022

Anexo

Contenido mínimo de la Comunicación de Adecuación

Las isapres deberán ajustarse en todo al contenido y formato del Anexo 3 "Especificaciones técnicas de la comunicación de adecuación", del Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud", del Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", del Compendio de Procedimientos", en especial a la letra "a) Descripción gráfica del formato de las comunicaciones de adecuación".

En cuanto al contenido del recuadro "TEXTO DE LA COMUNICACIÓN", éste deberá ajustarse a los siguientes términos, debiendo las isapres realizar las precisiones que sean necesarias para ajustarse a lo ordenado por la Excma. Corte Suprema, a la normativa vigente y las características propias de cada institución.

"Nos dirigimos a usted para informarle acerca del proceso de revisión anual del precio base de los contratos de salud.

Con fecha 14 de junio de 2021 se publicó en el Diario Oficial la Ley N°21.350, que regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud.

Con fecha 10 de marzo de 2022, la Superintendencia de Salud publicó en el Diario Oficial la Resolución Exenta SS/N°352, de fecha 2 de marzo de 2022, mediante la cual se fijó el porcentaje máximo de ajuste que las Instituciones de Salud Previsional debían considerar para la aplicación del procedimiento de adecuación de precio base de los planes de salud para el período 2022.

En este sentido, esta Isapre informó a la Superintendencia de Salud el porcentaje de variación que aplicaría a los precios base de los planes de salud vigentes, comunicando a sus afiliados acerca de esta adecuación, así como las alternativas legales que les asistían.

En el mes de agosto de 2022, la Excma. Corte Suprema se pronunció respecto del proceso de alza de precio base de los planes de salud ejecutado por las isapres para el año 2022, dejando sin efecto la comunicación de la Isapre (Identificación Isapre) a la Superintendencia de Salud de marzo de 2022, por medio de la cual informó que subiría un (Indicar porcentaje de alza) todos los planes de salud. Consecuencialmente, también dejó sin efecto el alza porcentual de los precios bases de todos los planes de salud administrados por esta Isapre.

Asimismo, ordenó a la Superintendencia de Salud que dispusiera un plazo prudencial para que las isapres cumplan fundadamente y con antecedentes que verificará, con la comunicación prevista en el artículo 198, letra e) del DFL N°1, del Ministerio de Salud, del año 2005, de manera que la propuesta de alza proporcional a todos sus planes de salud, para el año 2022, se ajuste a los parámetros legales.

Con el propósito de dar estricto cumplimiento a lo ordenado por la Excma. Corte Suprema, la Superintendencia de Salud, a través de la Circular IF/N° (XX) de (XX) de septiembre de 2022, instruyó a las isapres los procedimientos que deben seguir para ajustarse a lo dictaminado en las respectivas sentencias judiciales. Por su parte, esta Isapre informó a la Superintendencia, que adecuaría el precio de sus planes de salud en (xx%).

La decisión de esta Isapre y su justificación se adjuntan a la presente comunicación y además se encuentran disponibles en el siguiente enlace: (xxxx).

Sin perjuicio de lo expuesto, a continuación se expone un resumen de los elementos que sirvieron de fundamento para el alza y que fueron verificados por la Autoridad:

-
-
-
-

Alza precio base del plan propuesta.

En consideración a lo expuesto previamente, le informamos que el precio base de su plan de salud actual (xxx) de (xx), experimentará un alza de (x%), lo que significa un aumento mensual de (xxx).

Finalmente, en cumplimiento de la normativa vigente, le informamos que, frente al alza de precio base de su plan propuesto sus opciones y derechos son:

i. Mantener su actual plan de salud con el nuevo precio. Si nada dice hasta el 5 de octubre de 2022, se entiende que acepta la variación del precio base de su plan de salud. El descuento del nuevo valor se aplicará a la remuneración de octubre de 2022.

ii. Cambiar su plan de salud por otro cuyo precio base sea equivalente al que tiene actualmente. Conforme a la normativa vigente, le adjuntamos copia del plan (xx) cuyo precio base es de UF (xxx), quedando en un precio final de UF (xx), sin considerar el costo del GES y los beneficios adicionales. Si opta por cambiarse al plan de salud que le ofrecemos como alternativa, debe firmar la documentación respectiva en cualquiera de nuestras sucursales, hasta el 5 de octubre del presente año.

iii. Si no está de acuerdo con las opciones anteriores, puede poner término a su contrato de salud, para lo cual debe suscribir una carta de desafiliación hasta el 5 de octubre de 2022, mediante su Sucursal Virtual (xx) o en cualquiera de las sucursales a lo largo del país.

iv. Sin perjuicio de lo señalado, si usted no se pronunció hasta el 5 de octubre de 2022, igualmente podrá cambiarse de plan o desafiliarse hasta el 30 de noviembre de 2022.”