

C I R C U L A R    N° 1.-

A TODAS LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

En ejercicio de sus funciones legales, el Superintendente infrascrito ha estimado oportuno emitir la presente Circular, con el objeto de dar a conocer a las Instituciones de Salud Previsional, sujetas a su fiscalización, su criterio, en forma general, acerca de diversos aspectos del nuevo régimen aprobado por la Ley N°18.933.

I. VIGENCIA Y CONTENIDO DE LA LEY N°18.933.

A pesar que este cuerpo legal fue publicado el día 9 de marzo de 1990, sus disposiciones sólo han venido a entrar en vigencia a contar del día 1° de septiembre del año en curso, de acuerdo con lo prescrito en su artículo 52°, con motivo de la publicación en el Diario Oficial del Decreto con Fuerza de Ley N°35, del Ministerio de Salud, que fija la planta y la dotación máxima de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.

En su Título I, la Ley N°18.933 ha creado la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, a la que compete, en general, registrar a estas entidades, fiscalizarlas en sus aspectos jurídicos y financieros, velar porque cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen, interpretar administrativamente estas disposiciones y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas, y ejercer a su respecto todas las otras funciones y atribuciones que le encomiendan el artículo 3° y demás disposiciones del citado texto legal.

A su vez, el Título II de la Ley establece un nuevo régimen para las Instituciones de Salud Previsional, en reemplazo del sancionado por el Decreto con Fuerza de Ley N°3, de 1981, el que fue expresamente derogado por el artículo 53° de la Ley, a partir de su entrada en vigencia.

II. NORMAS APLICABLES A LAS PRESTACIONES Y CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL.

Entre otras normas relativas a la materia, el párrafo 4° del Título II de la Ley, se refiere a los contratos que las Instituciones de Salud Previsional deben suscribir con sus afiliados para el otorgamiento o financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud.

En el artículo 33°, el legislador reitera el principio consistente en que las partes de estos contratos podrán convenir libremente el otorgamiento, forma, modalidad y condiciones de dichas prestaciones, generales o particulares, pero determina las estipulaciones mínimas que deben contener tales contratos.

Las principales innovaciones que la Ley N°18.933 introduce respecto del régimen anterior, se encuentran contenidas en sus artículos 33° y 38°, y consisten en:

- a) Los contratos, necesariamente, serán de plazo indefinido, y no podrán dejarse sin efecto durante su vigencia, sino por incumplimiento de las obligaciones estipuladas;
- b) Sin embargo, todo afiliado podrá desahuciar su contrato, una vez transcurrido un año de vigencia, contado desde su suscripción o de cumplidos los sucesivos períodos anuales.

Para este efecto, la Superintendencia entiende que por fecha de suscripción del contrato debe considerarse el último día del mes en que éste se haya firmado.

Para el desahucio del contrato, basta una comunicación escrita del afiliado a la Institución de Salud Previsional en que manifieste su voluntad de hacerlo, con copia al empleador o a la entidad pagadora de la pensión, según corresponda. Esta comunicación deberá ser dada con una antelación de a lo menos treinta días del cumplimiento del respectivo año, esto es, hasta el último día del mes anterior al cumplimiento del plazo.

- c) En el mismo período fijado para el desahucio, las Instituciones de Salud Previsional podrán revisar los contratos de salud que correspondan.

En virtud de esta revisión, sólo podrán adecuar las condiciones, los precios, las prestaciones convenidas y la naturaleza y el monto de sus beneficios a condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan, salvo en lo que se refiere a las condiciones particulares pactadas con cada uno de ellos al momento de su incorporación al plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado.

Esas condiciones generales deberán ser las mismas que a la fecha de la adecuación se ofrezcan a los nuevos contratantes en el plan respectivo.

La adecuación propuesta por la ISAPRE deberá comunicarse al afiliado, mediante carta certificada expedida con a lo menos sesenta días de anticipación al vencimiento del período anual, es decir, hasta el último día del mes precedente al anterior del vencimiento del plazo.

El período anual, para estos efectos, se contará a partir del último día del mes de suscripción del contrato. El afiliado, por su parte, podrá perseverar en el contrato o desahuciarlo; es decir, podrá aceptar o rechazar la proposición de adecuación formulada por la ISAPRE,

En la comunicación que la ISAPRE despache a sus afiliados para proponerles la adecuación de sus contratos, deberá indicar en forma destacada y explícita que si no lo desahucian en el plazo fijado, o nada responden en el mismo término, se entenderá que optan por perseverar en el contrato en las nuevas condiciones propuestas por la ISAPRE.

### **III. REDACCION DE NUEVOS CONTRATOS.**

La redacción de los contratos de salud previsional, en forma que den cabal cumplimiento a las exigencias establecidas en la Ley N°18.933, las que básicamente se contienen, según se ha anotado, en sus artículos 33° y 38°, es una acción propia y de responsabilidad de las Instituciones de Salud Previsional.

Ello es sin perjuicio de la facultad de la Superintendencia de conocer los tipos de contratos, para poder ejercer las funciones fiscalizadoras que a este respecto le asigna la Ley.

Los contratos deberán redactarse en términos claros, que faciliten su comprensión por parte del afiliado, según lo ordena el inciso tercero del artículo 33° de la Ley.

Con este propósito, se hace presente a las Instituciones de Salud Previsional que para conocimiento de esta Superintendencia, deberán remitirle el formato de cada tipo de nuevo contrato que ofrezcan, con las estipulaciones mínimas y las exigencias establecidas por la Ley N°18.933, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción de estas instrucciones.

### **IV. FACULTAD DE OPCION DE LOS AFILIADOS.**

El artículo 1° transitorio de la Ley N°18.933, previene que dentro de los 90 días siguientes a su vigencia, los actuales afiliados a las Instituciones de Salud Previsional deberán optar por persistir en sus contratos vigentes o celebrar nuevos contratos de acuerdo con la Ley.

Tal como lo dice la parte final del mismo precepto, si los afiliados nada expresan dentro del plazo indicado; se entenderá que persisten en sus contratos vigentes.

En esta situación, así como en el evento que opten explícitamente, dentro del plazo, por mantener sus contratos anteriores, éstos subsistirán, con todas sus características y estipulaciones, sólo hasta el vencimiento del plazo fijado en ellos para su duración, o hasta que terminen por otra causa, incluyendo el desahucio del cotizante, en la forma prevista por el artículo 18° del D.F.L. N°3, de 1981.

De acuerdo con el inciso segundo del mismo artículo 1° transitorio, las renovaciones de contrato y cualquier contrato nuevo que se celebre habiendo entrado en vigencia la Ley N°18.933 - a partir del 1° de septiembre de 1990 - necesariamente debe ajustarse a las disposiciones de esa Ley.

De ello se sigue que al producirse por cualquiera causa la terminación del contrato suscrito con anterioridad a la vigencia de la Ley, por el cual haya optado expresa o tácitamente el cotizante, este contrato no podrá ya renovarse ni prorrogarse nuevamente en los términos en que fue celebrado. Entre el cotizante y la misma u otra ISAPRE, sólo podrá suscribirse un nuevo contrato que deberá ajustarse estrictamente a la Ley N°18.933, o bien, el cotizante retornará o se incorporará automáticamente al Régimen estatal de Prestaciones de Salud de la Ley N°18.469.

Esto se aplicará también a los contratos actualmente vigentes celebrados bajo el imperio del D.F.L. N°3, de 1981, que contengan cláusulas de renovación automática, porque ellos igualmente deberán terminar al vencer los plazos estipulados, sin que pueda operar su prórroga o renovación.

En la misma situación se encuentran los contratos cuyos plazos de duración venzan dentro del período fijado por el artículo 1° transitorio de la Ley N°18.933 para hacer uso de la facultad de opción. Estos contratos sólo durarán hasta el vencimiento del plazo estipulado en ellos para su vigencia, de modo que a su respecto, el derecho de opción del afiliado sólo producirá efecto hasta esa fecha o no lo tendrá en absoluto, si el plazo ha vencido antes que el cotizante pueda ejercer la opción.

Cualquiera sea la forma o medio que el cotizante pueda utilizar o emplear para comunicar a la ISAPRE su intención de optar por un nuevo contrato en las condiciones señaladas por la Ley N°18.933, esas opciones sólo podrán hacerse efectivas suscribiendo el contrato dentro de los 90 días fijados por el artículo 1° transitorio y que ha empezado a correr desde el día 1° de septiembre de 1990.

La suscripción del nuevo contrato podrá efectuarse personalmente por el afiliado, o mediante apoderado debidamente facultado, con un mandato o poder especial conferido para este solo efecto, suscrito ante Notario.

#### V. INFORMACION NECESARIA PARA EL EJERCICIO DE LA OPCION.

Para proveer a un correcto, oportuno e informado ejercicio del derecho a opción que confiere a los afiliados el artículo 1° transitorio de la Ley N°18.933, esta Superintendencia instruye a todas las Instituciones de Salud Previsional en el sentido de enviar a cada uno de sus afiliados una comunicación dándoles a conocer la forma, plazo y condiciones en que podrán hacer uso de esta facultad.

Lo anterior, sin perjuicio de que cada ISAPRE mantenga en sus oficinas ejemplares de la misma comunicación, con el objeto de entregarlos a los afiliados que concurran a ellas y de los demás avisos, comunicaciones o medios que puedan utilizar para informarlos sobre la materia, así como de las medidas que adopte, por su parte, esta Superintendencia con el mismo propósito.

Copia del modelo de comunicación informativa que cada ISAPRE despache a sus afiliados, deberá entregarse a esta Superintendencia en un plazo no superior a diez días hábiles, contado desde la recepción de esta Circular.

**VI. VIGENCIA DE LAS INSTRUCCIONES DE FONASA.**

Mientras esta Superintendencia no dicte nuevas instrucciones, se mantendrán vigentes todas las Circulares e instrucciones y demás disposiciones impartidas por el FONASA (Fondo Nacional de Salud), hasta el 31 de agosto de 1990 y que no se contrapongan con los preceptos de la Ley N°18.933 ni con lo expresado en esta Circular.

**VII. CUMPLIMIENTO Y DIFUSION DE LA PRESENTE CIRCULAR.**

El Superintendente infrascrito encarece a los Señores Presidentes y Gerentes Generales de las ISAPRE la estricta observancia y difusión de la presente Circular entre los demás personeros y funcionarios de sus Instituciones.

El suscrito manifiesta finalmente su intención de orientar la acción del Organismo a su cargo, de modo de proveer el pleno y efectivo reconocimiento de los beneficios de los afiliados a las ISAPRE y sus cargas, pero sin entorpecer el fluido funcionamiento de estas Instituciones, para lo cual tiene absoluta confianza en la cooperación que estas entidades puedan prestar al mejor logro de tales objetivos.

Las oficinas de la Superintendencia, se encuentran ubicadas en Huérfanos N°786, Piso 6°, Depto. 608, Santiago.

Saluda atentamente a Ud.

  
**HECTOR SANCHEZ RODRIGUEZ  
SUPERINTENDENTE**

  
JOSU.

SANTIAGO, septiembre 3 de 1990.