



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N° 401¹

SANTIAGO, 30 DIC 2021

**IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE PROCEDIMIENTO DE ADECUACIÓN DE LOS
PRECIOS BASE DE LOS PLANES DE SALUD AJUSTADO A LA LEY 21.350**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial las contenidas en los artículos 110 N°2 y 114, ambos del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, y en atención a lo dispuesto en la Ley N°21.350 que efectuó modificaciones al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, específicamente a los incisos tercero y quinto del artículo 197; artículo 198 y creó el artículo 198 bis, viene en dictar las siguientes instrucciones de carácter general.

I. INTRODUCCIÓN

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.

La citada Ley ha efectuado modificaciones al DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, lo que ha significado cambios al procedimiento de adecuación anual de precios base de los planes de salud, entre los que se establecen, por ejemplo, la modificación de la oportunidad en que se realizará la adecuación; la forma de comunicación a las personas cotizantes y la facultad de la Superintendencia de Salud para establecer un índice a partir de marzo de 2022.

En efecto, la Ley indica que el Superintendente de Salud fijará el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud de las Instituciones de Salud Previsional y establece el procedimiento que las Isapres se encuentran obligadas a observar para adecuar los precios de los planes de salud, que se entenderá justificado para todos los efectos legales.

¹ Circular consolidada, de acuerdo a las modificaciones realizadas por la Resolución Exenta IF/N°58 de fecha 26 de enero de 2022.

Finalmente, en el artículo primero transitorio de la Ley se señala que los ajustes de precios de los planes de salud informados por las isapres en los años 2020 y 2021 quedan sin efecto y, por lo tanto, las isapres no aplicaron dicho reajuste. Sobre el particular, cabe señalar que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió el Oficio Circular IF/N°29, de fecha 16 de junio de 2021, mediante el cual informó a las isapres el procedimiento a seguir para que comunicaran a sus cotizantes la invalidación de los referidos procesos de adecuación.

II. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de adecuación anual de precios base de los planes de salud de acuerdo a las nuevas disposiciones de la Ley N°21.350.

III. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/N° 131, DEL 30 DE JULIO DE 2010.

1. Modifícase el Capítulo I “Procedimientos Relativos al Contrato de Salud”, Título III “Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud”.

1.1.- Modifícase el párrafo que antecede al N°1 “Remisión de la carta de adecuación”, como se indica a continuación:

“El procedimiento de adecuación anual del contrato de salud a que se refiere el inciso tercero del artículo 197 del DFL N°1, comprende la comunicación de la adecuación propuesta por la isapre, el pronunciamiento de la persona cotizante y la formalización del acuerdo.

Dicho procedimiento se aplicará solo a los planes de salud que tengan a lo menos un año de vigencia al 1 de junio del año en que se aplique la respectiva adecuación.

Asimismo, no se someterán a este procedimiento los planes expresados en la cotización legal obligatoria y los planes grupales.”

1.2.- Reemplázase el contenido y el título del punto N°1 “Remisión de la carta de adecuación”, de la siguiente manera:

“Comunicación de la Adecuación propuesta por la Isapre

Durante los primeros diez días corridos del mes de marzo de cada año, el Superintendente de Salud dictará una resolución que contendrá el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud. Dicha resolución será publicada en el Diario oficial y en la página web de esta Superintendencia.

El índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales.

Dentro del plazo de quince días corridos, contado desde la publicación en el Diario Oficial del indicador antes mencionado, la isapre deberá informar a esta Superintendencia, mediante correo electrónico, a la dirección oficinadepartes@superdesalud.gob.cl su decisión de aumentar o no el precio base de sus planes de salud, y en caso de hacerlo, deberá comunicar el porcentaje que aplicará a todos sus planes de salud, el que en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por la Superintendencia de Salud.

La isapre que opte en el mes de marzo del año respectivo por ejercer la facultad de adecuación que le confiere la ley y luego de que haya informado de esta decisión a la Superintendencia, deberá comunicarlo, en el mismo mes de marzo, a sus cotizantes que correspondan, mediante un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada, y si no la tiene, deberá hacerlo por carta certificada. En todo caso, deberá ajustarse al contenido señalado en el Anexo N°1 de este Título, incluyendo su epígrafe "Comunicación de Adecuación". En dicha comunicación la isapre no deberá adjuntar información y/o documentos adicionales que no tengan relación con la adecuación propuesta.

Asimismo, las isapres que adecuen sus precios, deberán efectuar, en el mes de marzo de cada año, una publicación del porcentaje de alza que aplicarán al precio base de sus planes de salud, en el Diario Oficial y/o Diario de circulación nacional, junto con un aviso destacado en todas sus sucursales, puntos de atención y en sus respectivas páginas web. En el mismo plazo, deberán enviar copia de ésta a la Superintendencia.

En la misma comunicación señalada en el párrafo anteprecedente, la isapre deberá informar a las personas afiliadas, el (los) plan(es) alternativo(s) que deberá ofrecerles, 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 deberán estar siempre en condiciones de acreditar la remisión de la comunicación a sus cotizantes, sea que ésta haya sido enviada por correo electrónico o por carta certificada, según sea el caso.

La comunicación por carta certificada se entenderá practicada al quinto día, contado desde el día siguiente a su envío.

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.

En el caso de las isapres cerradas, las instrucciones anteriores que hacen referencia a planes alternativos regirán en aquello que les sea aplicable según corresponda, lo que podrá ser evaluado por esta Superintendencia.

Las personas afiliadas que reciban la comunicación del alza de precio base, dispondrán hasta el último día del mes de mayo del mismo año 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.

Si la persona cotizante acepta el nuevo precio del plan de salud, la isapre deberá informar al empleador o a la entidad encargada del pago de la pensión, dentro de los primeros 10 días del mes de junio, 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 julio, cumpliendo de esa manera, con lo indicado en la Ley N°21350, en cuanto a que los precios entran en vigencia a partir del mes de junio de cada año, esto independientemente de la época en que la Institución de Salud perciba efectivamente la cotización de salud.

A fin de dar cumplimiento a las reglas sobre notificación antes señaladas, las isapres deberán instar a sus afiliados al registro de casillas de correo electrónico a través de cualquier medio en que se deje constancia de su voluntad sobre el uso de esta forma de notificación. Al respecto, la isapre deberá estar siempre en condiciones de acreditar las medidas adoptadas para tal efecto."

1.3.- En el punto 2 "Situaciones especiales de adecuación", realízanse los siguientes cambios:

a) En la letra a) "Adecuación por ajuste de excedentes superiores al 10% de la cotización legal":

- En el primer párrafo, reemplázanse las palabras "carta" y "Carta", por "comunicación" y "Comunicación", respectivamente e intercálase la preposición "de" a continuación del vocablo "circunstancia";
- En el párrafo cuarto, reemplázase la palabra "carta" por "comunicación".

b) En la letra b) "Modificación o término del convenio con prestador cerrado o preferente":

- Sustitúyese el párrafo primero por éste:

"De acuerdo a la legislación vigente, el proceso general de revisión de contratos debe estar circunscrito a la modificación del precio base, y ajustarse a lo regulado en los artículos 197, 198 y 198 bis del DFL N°1 de 2005 del

Ministerio de Salud. No obstante, la legislación admite, de manera excepcional, la modificación de los beneficios de un plan cerrado o preferente, en caso de término o modificación de un convenio entre la Institución de Salud Previsional y el prestador institucional.”

- Reemplázase en el epígrafe “Información al afiliado”, en el párrafo primero, la frase “carta de adecuación señalada en el punto 1 precedente “Remisión de la carta de adecuación””, por “comunicación de adecuación señalada en el punto 1 precedente “Comunicación de la Adecuación propuesta por la Isapre”” y en el párrafo tercero sustitúyese la expresión “Remisión de la carta de adecuación” por “Comunicación de la Adecuación propuesta por la Isapre”.

1.4.- Reemplázase el título del punto 3 “Pronunciamiento del afiliado o afiliada” y su primer párrafo, de la siguiente manera:

“Pronunciamiento de la persona afiliada

Una vez que la persona afiliada reciba la comunicación de la adecuación propuesta por la isapre, podrá pronunciarse sobre su contenido, hasta el último día del mes de mayo de cada año”.

1.5.- Reemplázase en el tercer párrafo del punto 3 “Pronunciamiento de la persona afiliada”, la expresión: “...hasta el último día del mes en que se cumple la anualidad respectiva”, por la siguiente: “...hasta el último día del mes de mayo de cada año”.

1.6.- Reemplázase en el cuarto párrafo del mismo punto 3, la expresión “por la ley, el o la” por “en este numeral, la persona”.

1.7.- Reemplázase el segundo párrafo del punto 4 “Formalización de la adecuación”, como se indica:

“Excepcionalmente, las partes podrán suscribir los documentos que den cuenta de la adecuación del contrato antes del mes de mayo de cada año, siempre y cuando no se modifique el mes a partir del cual rige el descuento de la nueva cotización de salud pactada (junio), la que financia los beneficios del mes de julio. En todo caso, dichos documentos deberán dar cuenta de la fecha efectiva en que fueron suscritos.”

1.8.- Reemplázase en el cuarto párrafo del punto 4 “Formalización de la adecuación”, la frase: “por carta certificada o en forma alternativa por correo electrónico”, por: “por correo electrónico a la última dirección registrada por dicha persona, y si no la tiene, deberá hacerlo por carta certificada.”

1.9.- Reemplázase en el sexto párrafo del punto 4 “Formalización de la adecuación”, la expresión: “...antes del día diez del mes siguiente a aquél en que se cumple el periodo anual”, por: “...antes del día diez del mes de junio de cada año”.

1.10.- Elimínase el punto 5 "Definiciones relativas a la adecuación de los precios base de los contratos de salud".

1.11.- Elimínase el punto 6 "Cálculo de la banda de precios".

1.12.- Elimínase el punto 7 "Situación de planes creados entre febrero y junio de cada año".

1.13.- Elimínase el punto 8 "Opción de no adecuar los precios base".

1.14.- En el 9.1. Remisión de la Selección de Prestaciones Valorizadas en los procesos de adecuación de precio base, primer párrafo, reemplázase el término "carta" por "comunicación".

1.15.- Reemplázase el título del Anexo N°1 "Contenido de la carta de adecuación", por "Contenido de la comunicación de adecuación".

En los párrafos del citado Anexo 1, reemplázase todas las veces que aparece la palabra "carta", por "comunicación".

1.16.- Reemplázase el título del Anexo N°2 "Contenido de la carta de adecuación por ajuste de excedentes", por "Contenido de la comunicación de adecuación por ajuste de excedentes".

En el contenido del citado Anexo 2, reemplázase todas las veces que aparece la palabra "carta", por "comunicación".

1.17.- Reemplázase el título del Anexo N°3 "Especificaciones técnicas de la carta de adecuación", por "Especificaciones técnicas de la comunicación de adecuación".

En el contenido del citado Anexo 3, reemplázase todas las veces que aparece la palabra "carta", por "comunicación".

En el punto 6 del referido Anexo 3, reemplázase la expresión: "año de inicio de la anualidad" por: "año de inicio de la adecuación". Asimismo, reemplázase la expresión "año de término de la anualidad" por "año de término de la adecuación".

IV. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INSTRUMENTOS CONTRACTUALES, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/N° 80, DEL 13 DE AGOSTO DE 2008.

1.- Modifícase el Artículo 22 "Adecuación del Contrato de Salud", de la letra a) "Las Condiciones Generales del Contrato de Salud", del Título II "De los

Instrumentos Contractuales Uniformes”, del Capítulo I “El Contrato de Salud”.

1.1.- Elimínase en el primer párrafo del artículo 22 “Adecuación del Contrato de Salud”, la expresión: “..., en el mes de suscripción del contrato...”, que se encuentra después de la palabra “Anualmente”.

1.2.- Reemplázase el segundo párrafo del artículo 22 “Adecuación del Contrato de Salud”, quedando como sigue:

“La adecuación propuesta deberá ser comunicada a la persona afectada por correo electrónico o -en caso de que no haya informado a la isapre una dirección electrónica- por carta certificada, durante el mes de marzo de cada año. En tales circunstancias, la persona afiliada podrá pronunciarse hasta el último día del mes de mayo de cada año, aceptando la adecuación de precio propuesta por la isapre, cambiándose de plan o desahuciendo el contrato, y en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta”.

V. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/N° 124, DEL 30 DE JUNIO DE 2010

Elimínase el Título IV “Información a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales sobre variación de precios base”, del Capítulo IV “Información relativa al funcionamiento de las isapres”.

VI. VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su notificación.

Sin perjuicio de lo anterior, las isapres deberán utilizar las Condiciones Generales del Contrato de Salud ajustadas a las modificaciones introducidas por la presente circular, a contar de las suscripciones de contratos que se efectúen desde el 1 de abril de 2022, pudiendo usar el stock existente de dichos documentos hasta el 31 de marzo de 2022.

Durante el referido período transitorio, y con el objeto de entregar una correcta información a las personas contratantes, las isapres deberán tachar en el artículo 22 “Adecuación del Contrato de Salud”, de las Condiciones Generales, las partes que no se ajustan a la normativa vigente y entregar a dichas personas un anexo que informe acerca de las modificaciones introducidas en los puntos 1.1 y 1.2 del Título IV de la presente Circular.

VII. DISPOSICIONES FINALES

Sin perjuicio de lo señalado en la presente circular, a contar de esta fecha, se entienden derogadas todas aquellas instrucciones generales o particulares dictadas por esta Superintendencia, en todo aquello que se oponga a lo precedentemente instruido.

**OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)**

MSM/MPA//CPF

TT TT

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Depto. Estudios y Desarrollo
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes