

CIRCULAR IF/Nº

447

SANTIAGO, 21 NOV 2023

ESTABLECE ENVÍO DE INFORMACIÓN Y PARÁMETROS TÉCNICOS A CONSIDERAR EN LA VERIFICACIÓN DEL AUMENTO DE LOS COSTOS OPERACIONALES QUE JUSTIFIQUEN LAS ALZAS DEL PRECIO BASE

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial las contenidas en los artículos 110 N° 2, 3 y 4 y 114 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes instrucciones de carácter general:

I. OBJETIVO

Impartir instrucciones generales y permanentes a las isapres para el envío de información y los parámetros técnicos que se considerarán para la verificación que debe realizar la Superintendencia de Salud, respecto de la variación de los costos operacionales que justifiquen las alzas del precio base aplicadas anualmente por dichas instituciones.

II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/124, DEL 30 DE JUNIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN

En el Capítulo IV "Información relativa al funcionamiento de las isapres", incorpórese el Título VI "Envío de información y parámetros técnicos a considerar en la verificación del aumento de los costos operacionales que justifiquen las alzas del precio base", con el siguiente contenido:

"TÍTULO VI: Envío de información y parámetros técnicos a considerar en la verificación del aumento de los costos operacionales que justifiquen las alzas del precio base.

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 quince días corridos contado desde la publicación del Indicador de Costos de la Salud (ICSA). La Superintendencia, por su parte, verificará oportunamente los antecedentes presentados, de conformidad con las reglas que se establecen en este Título.

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 ellos, que en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por esta Superintendencia, señalado en el párrafo precedente. La decisión de cada isapre deberá ser motivada, debiendo informarse las justificaciones, conforme a los parámetros que se establecerán a continuación.

Por tanto, la comunicación que efectúe la isapre en cumplimiento de la letra e) del artículo 198 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de salud, deberá contener los siguientes datos:

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

Para el cálculo de la variación de los costos de las prestaciones de salud se considerarán aquellas prestaciones bonificadas por la isapre (códigos Modalidad Libre Elección (MLE) del FONASA, códigos Superintendencia de Salud¹ y códigos Propios de isapre) financiadas través del plan complementario de salud.

Al respecto, la isapre deberá acompañar la variación anual del gasto por persona beneficiaria en UF para las prestaciones bonificadas (códigos Modalidad Libre Elección (MLE) del FONASA, Superintendencia de Salud y Propios de isapre).

La variación de costos de las prestaciones de salud de un año en particular (año de análisis), se calcula con relación al año inmediatamente anterior (año base).

Consideraciones importantes:

- Valor Unidad de Fomento (UF): Se usa el valor día promedio de cada mes. Información disponible en la web del Servicio de Impuestos Internos (SII), debiendo considerarse sus dos decimales.
- 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 de salud en UF.
- Para calcular el valor en UF per cápita, se utiliza la población beneficiaria anual promedio, es decir, el promedio de la cartera mensual de afiliados de los doce meses del año.

La Isapre deberá entregar una tabla de los costos de las prestaciones de salud y su variación, para el año de análisis, en relación con el año base (inmediatamente anterior al año de análisis), de acuerdo con el siguiente formato:

Año	Costo por prestaciones en Millones de \$	Costo por prestaciones en UF	Población Beneficiaria anual promedio	Costo en prestaciones por persona beneficiaria (UF)	Variación anual %
Año base	M1	C1	B1	G1	-
Año de análisis	M2	C2	B2	G2	Var%

A modo de ejemplo, para el proceso de adecuación del año 2024, el año de análisis sería 2023 y el año base sería 2022.

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

La isapre deberá entregar la cantidad anual de prestaciones bonificadas y la variación interanual promedio de prestaciones de salud bonificadas con código Modalidad Libre Elección (MLE) del FONASA, Superintendencia de Salud y Propios de isapre.

La isapre deberá entregar la variación de los costos de las prestaciones de salud del año de análisis en relación con el año base, de acuerdo con el siguiente formato:

¹ Estos son los siguientes códigos: 4000000, 5000000, 6100000, 6200000, 6400000.

Año	Frecuencia de uso anual	Población Beneficiaria anual promedio	Frecuencia de uso de prestaciones bonificadas por persona beneficiaria	Variación anual %
Año base	F1	B1	H1	-
Año de análisis	F2	B2	H2	Var%

c. Sobre la variación del costo en subsidios de incapacidad laboral (SIL) de la isapre

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

Teniendo en consideración lo anterior, la isapre deberá entregar la variación del gasto en SIL por persona beneficiaria en UF del año de análisis, en relación con el año base.

Al respecto, 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 Unidad de Fomento (UF): Se usa el valor día promedio de cada mes. Información disponible en la web del SII, debiendo considerarse sus dos decimales.
- 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.
- Para calcular el valor del costo en SIL en UF per cápita se utiliza la población beneficiaria anual promedio, es decir, el promedio de la cartera mensual de afiliados de los doce meses del año.

La isapre deberá entregar la variación del costo en SIL del año de análisis, en relación con el año base, de acuerdo con el siguiente formato:

Año	Costo anual en SIL en Millones \$	Costo anual en SIL en UF	Población Beneficiaria anual promedio	Costo en SIL por persona beneficiaria en UF	Variación anual %
Año base	M1	C1	B1	G1	-
Año de análisis	M2	C2	B2	G2	Var%

Para extraer el gasto SIL desde los Archivos Maestros, se debe realizar el mismo procedimiento utilizado para el cálculo del ICESA, que se publica en la web de la Superintendencia de Salud.

d. En relación con el costo de las nuevas prestaciones

La isapre deberá informar para el año de análisis el costo en UF, total y per cápita, de las nuevas prestaciones codificadas en el Arancel FONASA MLE para ese año. Se entenderá por nuevas prestaciones a todas aquellas listadas en la resolución exenta que formaliza el nuevo arancel Fonasa MLE de cada año.

Consideraciones importantes:

- Valor Unidad de Fomento (UF): Se usa el valor día promedio de cada mes. Información disponible en la web del Servicio de Impuestos Internos (SII), debiendo considerarse sus dos decimales.
- 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 nuevas prestaciones de salud de acuerdo con el siguiente formato:

Código Prestación MLE	Costo por prestaciones en Millones de \$	Costo por prestaciones en UF
COD ₁	m ₁	C ₁
COD ₂	m ₂	C ₂
...
COD _n	m _n	C _n
Total	M	C

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 en el año de análisis, con relación al año base. La información para tales efectos será proporcionada anualmente por esta Superintendencia.

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

La isapre debe identificar **un número acotado de elementos** que considere los más relevantes del año de análisis que hayan apuntado en la dirección de incentivar la contención de costos de salud en relación con el año base, respecto de las siguientes categorías:

1. Negociación de convenios con prestadores (Paquetización de cirugías y procedimientos; aplicación de GRD; pre-compra de cirugías; convenios de telemedicina; prestaciones y procedimientos con costo cero; obtención de descuentos especiales; incorporación de indicadores de eficiencia, etc.).
2. Programas preventivos de detección precoz de enfermedades de alto riesgo y crónicas y campañas de vacunación.
3. Mejoras en los procesos de revisión de cuentas y detección de cobros improcedentes por parte de los prestadores y emisión fraudulenta de licencias médicas.
4. Optimización en la detección de prestaciones vinculadas a coberturas establecidas en leyes especiales (Ley N°18.490, Ley N° 16.744, etc.).
5. Mejoras en labores de asesoramiento a los beneficiarios para efectos de optimizar el uso de su plan de salud (Coberturas GES, CAEC y Ley de urgencia, derivaciones

y traslados de pacientes hospitalizados, hospitalizaciones domiciliarias, etc.) y otorgamiento de coberturas extracontractuales.

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

g. Formato y forma de entrega

La información y tablas de todos los puntos anteriores, debe entregarse en formato Excel, de forma complementaria a la comunicación del alza de precios base a esta Superintendencia, de tal manera de permitir y facilitar la revisión de los antecedentes respectivos.

En el caso de la comunicación, para todas las tablas anteriores, los niveles y tasas de uso se deben reportar redondeados sin decimales. Los valores de costo per cápita, redondeados con tres decimales. Finalmente, las variaciones porcentuales, se deben entregar redondeadas a un decimal.

h. Fuentes de datos

La Superintendencia de Salud realizará la verificación de datos proporcionados por la isapre con base en lo siguiente.

- Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas año base y año de análisis.
- Archivos Maestros de SIL año anterior al base, año base y año de análisis (3 años).
- Estadísticas de cotizantes y cargas año base y año de análisis publicados por esta Superintendencia."

III. VIGENCIA.

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán a regir desde la fecha de su notificación.



OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD



MJC/MDCR/SAO/KBM/MPA

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- 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: 9254/2023