

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

2296

SANTIAGO,

16 FEB 2024

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; la Resolución Exenta RA Nº882/182/2023, y

**CONSIDERANDO:**

1.- Que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través de la Circular IF/Nº460, de fecha 2 de febrero de 2024 –en adelante, indistintamente, “la Circular”– impartió instrucciones a las isapres para materializar el procedimiento de adecuación excepcional de precios base de los planes de salud y de alza de valor en UF extraordinaria de los precios finales de éstos, que incorporó el artículo 95 de la Ley Nº 21.647.

2.- Que **Isapre Consalud S.A.** ha interpuesto recurso de reposición y en subsidio jerárquico, en contra de las instrucciones impartidas en la citada normativa, solicitando que sea modificada en los términos que plantea.

2.1.- En primer lugar, aduce que se trata de procedimientos distintos con reglas diferentes. En este sentido, la adecuación de precio base es la que permite que nazcan las opciones de pronunciamiento para el afiliado, por cuanto así lo dispone la ley. Por el contrario, el ajuste en UF por el no cobro de no natos y menores de dos años de edad no es un procedimiento de adecuación de precio base propiamente tal, por lo que no deben ser aplicables sus reglas respecto de las opciones que nacen para el afiliado.

Comparte con este Servicio que, cuando corresponda, se utilice la misma comunicación por razones de economía, pero no deben confundirse ambos procesos respecto a las alternativas para el afiliado, ya que el alza en UF por el no cobro de no natos y menores de dos años no es un proceso de adecuación de precio base.

De lo anterior, a su juicio, surge como consecuencia que el rechazo de la adecuación de precio base y la aceptación de un plan alternativo, no deben anular el FUN 3 y 8 en aquella parte relativa al aumento en UF por el no cobro de los nonatos y menores de edad. Lo mismo podría decirse respecto a los cambios de plan que deriven directamente de la no aceptación de alza de precio base.

Respecto de la opción de suscribir un plan en comercialización de la isapre, existe también la problemática de que dicho plan obligaría a retrotraerse al momento del envío del FUN 3 y 8, lo cual generaría que la isapre perdería el ICESA aplicado y la correspondiente alza en UF por el no cobro de los menores de dos años. Distinta es la situación si la aplicación de la vigencia del nuevo plan sigue las reglas generales, es decir, rige hacia futuro tal como todo cambio de plan que realizan esas instituciones.

Finalmente, plantea como consecuencia, que el desahucio retroactivo presenta una serie de inconvenientes operativos para las partes, especialmente si el afiliado requirió prestaciones durante el periodo intermedio. En este sentido, se pregunta si el afiliado debe devolver las coberturas financieras otorgadas por la isapre entre la emisión del FUN 3 y 8 y la fecha en que se materialice el desahucio.

2.2.- En segundo término, estima que es necesario corregir o aclarar la Circular IF/Nº 460 en lo que dice relación con la comunicación que debe hacer cada isapre al momento de aumentar o no el precio base de sus planes de salud y el alza de valor en UF extraordinaria de los precios finales de estos.

Manifiesta que existe una inconsistencia en cuanto al receptor de la comunicación de la isapre (casilla de correos electrónico), lo cual debe ser aclarado por esa Superintendencia. Así, en la Circular recurrida se instruye que la isapre deberá informar a esta Superintendencia, mediante correo electrónico, a la dirección **alzaprecio2024@superdesalud.gob.cl** su decisión de aumentar o no el precio base de sus planes de salud; lo que no coincide con lo ordenado en la Circular IF/Nº 459, en cuanto la información debía ser enviada a la dirección **oficinadepartes@superdesalud.gob.cl con copia a ovaras@superdesalud.gob.cl y a mjeria@superdesalud.gob.cl.**

2.3.- Finalmente, plantea una duda con respecto al formato de comunicación que debe utilizar en aquellos casos que el afiliado no forme parte de la base de aquellos cotizantes sujetos a adecuación de precio base (planes colectivos), pero que, por la estructura de su plan, sí deba ser objeto del ajuste en UF por el no cobro de los menores de dos años y nonatos.

Cree que en este caso no se aplican las reglas y formato de la carta de adecuación de precio base; sin perjuicio de lo anterior, es recomendable que sea esta autoridad quien aclare dicho punto.

3.- Que, a su turno, **Isapre Colmena Golden Cross S.A.** interpuso un recurso de reposición y, en subsidio, un recurso jerárquico, en contra de las instrucciones impartidas en la Circular, en el sentido de solicitar se complemente la norma en la forma que se indica en su presentación.

Solicita a esta Intendencia se incorpore en esta regulación instrucciones relativas a materias que resultan, a su juicio, necesarias para ejecutar en forma íntegra el procedimiento de adecuación de precio base y de ajuste excepcional.

3.1.- En primer lugar, solicita complementar la norma, en el sentido de regular la fecha máxima de envío, fecha de aplicación y eventual contenido mínimo de la comunicación que la isapre debe enviar a aquellos planes grupales con tabla de factores a quienes se les aplica el ajuste extraordinario establecido en la Ley 21.467 (sic).

3.2.- Considerando lo ajustado de los plazos, solicita se complemente esta norma en el sentido de permitir a las isapres entregar información relativa a la verificación con anterioridad al día 20 de febrero, lo que estima especialmente posible respecto de las medidas de contención de costos, cuyo carácter cualitativo tomaría más tiempo en revisar y de esta forma, se adelantaría parte del trabajo.

3.3.- Relacionado con el punto anterior, expone que la norma no contiene un plazo en que la Superintendencia deba pronunciarse respecto a la verificación (o no) de los ajustes informados por la isapre.

Solicita, por razones de certeza jurídica y por lo acotado de los tiempos, complementar la norma en este sentido y que se proceda a la verificación por parte de esta Autoridad en el menor plazo posible contado desde que cada isapre haya entregado su información.

3.4.- Solicita se regule que la verificación se hará e informará en forma unitaria a las isapres en la medida que éstas vayan entregando todos los antecedentes necesarios para este proceso, de manera tal de no quedar supeditados a una entrega posterior de alguna(s) institución(es) de sus respectivos antecedentes.

3.5.- Finalmente, solicita se aclare si la apertura de cartera para aquellos afiliados que tienen menos de un año de vigencia en su afiliación es efectivamente, y en forma excepcional, hasta el día 31 de mayo de 2024 y si ésta afecta a la cartera en adecuación de precio base exclusivamente y no a la de ajuste extraordinario Ley 21.467.

4.- Que, a su vez, **Isapre Nueva Masvida S.A.** dedujo recurso de reposición en contra de la Circular.

4.1.- En primer lugar, sobre las generalidades del valor a incorporar en UF por no cobro a personas nonatas y menores de dos años, esa isapre concuerda con la Intendencia, en que el incremento al precio final al que se refiere el numeral 5 del artículo 95 de la Ley 21.647, se extiende a la totalidad de beneficiarios vigentes, de edad igual o mayor de dos años de edad y menores de 65 años de edad, independiente si su contrato tiene o no adecuación de precio base.

Sin embargo, cree que resulta necesario aclarar la fecha de la vigencia de dichos beneficiarios que tendrán este incremento, la que estima corresponde a la vigencia de beneficios al mes de marzo de 2024.

Dado el riesgo de judicialización de estos casos, estima que es necesario que se indique de forma expresa en las instrucciones la fecha de vigencia, para efectos de que los beneficiarios puedan tener claridad de la pertinencia de la aplicación de este valor a incorporar al precio final, y por su parte, la isapre pueda actuar con la certeza de estar cumpliendo cabalmente la normativa, sin espacio para interpretaciones.

4.2.- En segundo orden, sobre la comunicación de adecuación propuesta por la isapre y alza de valor en UF por no cobro a personas nonatas y menores de dos años, le queda claro del texto de la Circular, que en aquellos casos en que se adecue el precio base del plan de salud, se deberá comunicar esto, conjuntamente con el valor en UF que se incorporará al precio final.

Sin embargo, objeta que nada señala la Circular en relación a la comunicación para aquellos casos en que se aumentará exclusivamente el valor previsto en el numeral 5 del artículo 95 de la Ley 21.647.

Estima que es necesario que se establezca con claridad, los requisitos y formato de las comunicaciones para estos casos, en que no corresponde aplicar la adecuación del precio base del plan de salud, sino que solamente se informará el valor en UF adicionado al precio final, cuyo objetivo es mitigar los efectos del no cobro por las cargas menores de dos años y nonatas.

Asimismo, en este acápite la Circular indica: "Las personas afiliadas que reciban la comunicación del alza de precio base y/o del aumento en un UF sobre el precio final, dispondrán hasta el último día hábil del mes de mayo de 2024 para pronunciarse." Al respecto, argumenta que el legislador no estableció que el aumento en UF sobre el precio final, por sí solo, habilitará al afiliado para poner término a su contrato, por lo que esa alternativa sólo debe entregarse a quienes formen parte del universo de contratos que están sujetos a la adecuación de su precio base.

4.3.- En lo referente al pronunciamiento de la persona afiliada y su plazo, señala la Circular que los afiliados dispondrán hasta el último día del mes de mayo de 2024 para desahuciar el contrato.

Objeta que dicha regla es aquella que se aplica para el caso de la adecuación anual; sin embargo, tratándose de un proceso extraordinario de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 21.647, este proceso tiene diversas particularidades. Una de ellas, es que la comunicación se realiza de manera anticipada, no hasta el último día de marzo como es habitual, sino que dentro de los primeros diez días de dicho mes. De acuerdo a esto, no existe justificación fáctica para mantener el contrato abierto hasta el último día del mes de mayo de 2024, sino que debe anticiparse también la fecha hasta la cual el afiliado podrá pronunciarse para rechazar la propuesta, cambiándose de plan o desahuciando el contrato, hasta el día 10 de mayo de 2024.

Sostiene que se debe tener en consideración que la emisión de FUN dejando sin efecto las adecuaciones propuestas, producto del rechazo por parte de los afiliados de aceptar el ajuste, en conjunto con las reliquidaciones de prestaciones en aquellos casos en que los afiliados se cambian de plan, significan un trabajo administrativo que se debe abordar, el que se adicionará a las labores habituales de la isapre, lo que constituye otro motivo más para acotar el periodo otorgado al afiliado para definir el cambio de su plan de salud o su continuidad en la aseguradora.

5.- Que, por su parte, **Isapre Banmédica** también interpuso recurso de reposición en contra de la Circular.

5.1.- En primer lugar y en relación al Formulario Único de Notificación (FUN), en cuanto se instruye a las isapres insertar en la "SECCIÓN D: Antecedentes del Contrato", en el recuadro "DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA", una línea, destinada a dar cuenta del valor en UF a pagar por cada persona beneficiaria de edad mayor o igual a 2 años y menor de 65 años, hace presente que cumplirá con lo instruido en orden a incorporar una línea destinada a dar cuenta del valor en UF que corresponde pagar por cada persona beneficiaria de edad mayor o igual a 2 años y menor de 65 años, sin embargo, producto de las modificaciones sistémicas que deben incorporarse para realizar la incorporación instruida, resulta más simple el incorporar dicha línea al final de las categorías de desglose y no al principio, como se indica en la Circular.

Atendido que lo anterior, en su opinión, no modifica la instrucción de incorporación, sino únicamente su ubicación, solicita que se modifique la Circular de manera tal que lo instruido sea la incorporación de la referida línea y la imagen solo un ejemplo, de manera tal de validar su incorporación de la forma alternativa propuesta por la recurrente.

Por su parte, y en relación con la modificación instruida respecto del FUN, solicita confirmar si dicha instrucción implica la modificación del Compendio de Instrumentos Contractuales, Capítulo III, Otros Documentos Contractuales, Título III, relativo al formato mínimo del Formulario único de Notificación (FUN) o si bien se dictarán instrucciones específicas para tal efecto, toda vez que las instrucciones de modificación se entenderían circunscritas únicamente al proceso de adecuación regulado por la Circular IF/Nº460.

5.2.- Respecto del plazo establecido para la remisión de la comunicación de adecuación, se indica que la isapre que opte por ejercer la facultad de adecuación y luego de que haya informado de esta decisión a la SIS, deberá comunicarlo, hasta los primeros 10 días de marzo de 2024, mediante un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada, y si no la tiene, deberá hacerlo por carta certificada.

Sobre el punto, solicita que dicho plazo máximo considere únicamente el envío del respectivo correo electrónico y respecto de la carta certificada se establezca un plazo mayor, atendido que el envío de cartas físicas implica una mayor gestión y logística para la Isapre, por lo que una forma de asegurar el correcto envío de las mismas es que el plazo sea distinto y posterior al del envío de los correos electrónicos y notificación al empleador o entidad encargada del pago de la cotización.

En virtud de lo anteriormente planteado es que, en el caso de las cartas certificadas, solicita que se establezca que las isapres pueden informar a través de esa vía hasta los primeros 20 días de marzo de 2024, sin perjuicio de que la notificación por correo electrónico y al empleador o entidad encargada del pago de la cotización se realicen igual dentro de los 10 primeros días del mes de marzo.

Como corolario de todos los puntos expuestos, manifiesta que resulta fundamental que la normativa considere las modificaciones y/o aclaraciones previamente señaladas, debiendo indicarse claramente cómo debe operar la Isapre y considerando las situaciones señaladas.

6.- Que, habida consideración de que los recursos interpuestos en contra de la Circular contienen alegaciones similares, éstas se abordarán de manera conjunta, procurando seguir un orden lógico para ello, en cuanto sea aconsejable.

7.- Que, en forma previa, es útil reiterar lo dispuesto en el acápite II letra e) de la Circular, en el sentido de que, en todo lo que no se encuentre expresamente regulado por la misma, y en cuanto no se opongan a ésta, se aplicarán las instrucciones contenidas en el Capítulo I, Título III del Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud en materia de Procedimientos y las demás normas vigentes sobre la materia.

En efecto, el proceso de adecuación se encuentra regulado por instrucciones de carácter permanente, contenidas en el Compendio respectivo, limitándose el objeto de la Circular

IF/Nº 460 a normar los aspectos necesarios y relevantes del régimen excepcional y extraordinario establecido por la Ley Nº 21.647 sólo para el año 2024, para su correcta aplicación.

Por tanto, la referida Circular no profundiza en detalles que ya se encuentran establecidos en la normativa administrativa o en la legislación general o que pueden inferirse de ésta.

8.- Que, asentado lo anterior, es menester referirse, en primer lugar, a las peticiones formuladas por algunas recurrentes que dicen relación con el aumento extraordinario en UF que las isapres podrán incorporar a los precios finales de los contratos de salud previsual, de acuerdo al artículo 95 Nº 5 de la Ley Nº 21.647.

9.- Que Isapre Consalud argumenta que el ajuste en UF por el no cobro de no natos y menores de dos años de edad no es un procedimiento de adecuación de precio base propiamente tal, por lo que no deben ser aplicables sus reglas respecto de las opciones que nacen para el afiliado.

Como consecuencia, a su juicio, el rechazo de la adecuación de precio base y la aceptación de un plan alternativo, no deben anular el FUN 3 y 8 en aquella parte relativa al aumento en UF por el no cobro de los nonatos y menores de edad. Lo mismo podría decirse respecto a los cambios de plan que deriven directamente de la no aceptación de alza de precio base.

En un sentido similar, Isapre Nueva Masvida argumenta que el legislador no estableció que el aumento en UF sobre el precio final, por sí solo, habilitará al afiliado para poner término a su contrato, por lo que esa alternativa sólo debe entregarse a quienes formen parte del universo de contratos que están sujetos a la adecuación de su precio base.

10.- Que, si bien es cierto que el aumento extraordinario del precio en UF es independiente de la adecuación propiamente tal, en el sentido de que puede ejecutarse uno sin el otro, no puede desconocerse que se trata de instituciones que comparten características comunes.

Fundamentalmente, se trata de excepciones al derecho de los contratos, principalmente al artículo 1545 del Código Civil, que establece que "Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".

Pues bien, tanto cuando se trata de la adecuación como del aumento extraordinario (para el año 2024) en UF, el legislador no establece por sí mismo una modificación de los contratos de salud previsual; pero sí autoriza a las isapres a revisar dichos contratos para aumentar su precio, por las causas que la misma ley contempla.

Entonces, se trata de una facultad excepcional que la ley otorga a las isapres y, como tal, su interpretación debe ser restrictiva, no pudiendo reconocerse a las instituciones mencionadas más derechos que los que estrictamente consagra el legislador.

En conclusión, y en armonía con las demás normas que rigen a los contratos, para que la modificación de éste pueda concretarse, se requiere de la aceptación de la persona afiliada.

Así, respecto de la adecuación propiamente tal, el artículo 197 inciso 3º del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, dispone que "la adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado de conformidad a lo dispuesto en el artículo 198" (énfasis añadido).

De la misma manera, el citado artículo 197 inciso 3º establece como requisito para que opere la adecuación, que se produzca la aceptación de la persona afiliada, la que puede ser expresa o tácita, en los siguientes términos: "En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud Previsual; en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución" (destacado agregado).

A continuación, corrobora que sin aceptación no hay adecuación, expresando que: "En la misma oportunidad y forma en que se comuniquen la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional" (subrayado agregado).

11.- Que, en esta línea de ideas, el hecho de que el artículo 95 N° 5 de la Ley N° 21.647 no haya fijado un procedimiento especial en el que se establezcan las opciones que tiene el afiliado frente al alza extraordinaria en UF del precio final de su contrato de salud, no podría significar que éste no tuviere el derecho a pronunciarse sobre dicha alza como puede hacerlo con la adecuación.

Por el contrario, el referido precepto ordena que esta alza extraordinaria sea comunicada a la Superintendencia conjuntamente con la adecuación de precios base, de lo que se infiere, a la luz de los razonamientos precedentes, que la intención del legislador es que la formación del consentimiento para que ambos aumentos de precio sean válidos, debe ser realizada en forma conjunta. Corrobora esta afirmación, el hecho de que la misma ley ordena a las isapres justificar ambas alzas.

12.- Que, en el mismo orden de argumentos, Isapre Consalud propone que el rechazo de la adecuación de precio base y la aceptación de un plan alternativo, no deben anular el FUN 3 y 8 en aquella parte relativa al aumento en UF por el no cobro de los nonatos y menores de edad. Lo mismo, respecto a los cambios de plan que deriven directamente de la no aceptación de alza de precio base.

Respecto de la opción de suscribir un plan en comercialización de la isapre, plantea también la problemática de que dicho plan obligaría a retrotraerse al momento del envío del FUN 3 y 8, lo cual generaría que la isapre perdería el ICESA aplicado y la correspondiente alza en UF por el no cobro de los menores de dos años. Distinta es la situación si la aplicación de la vigencia del nuevo plan sigue las reglas generales, es decir, rige hacia futuro tal como todo cambio de plan que realizan esas instituciones.

13.- Que, al respecto, es menester reiterar que la tramitación de la adecuación del precio base y del alza extraordinaria del precio final en UF (cuando existen ambas), es conjunta. Por cierto, cada persona afiliada, enfrentada a la información acerca del nuevo precio total que deberá pagar por el contrato de salud previsional, podrá tomar la decisión que determine, decisión que no puede dividirse, por tratarse de un mismo contrato; sin perjuicio de que, si se cambia a otro plan con tabla de factores etarios, la isapre podrá aplicarle igualmente el aumento extraordinario del precio final, en UF.

Debe insistirse en que sería contrario a derecho que el alza en UF fuera impuesta a cada cotizante sin que tuviere el derecho a optar por un precio total menor, mediante un cambio de plan, o a desahuciar el contrato.

En tal sentido, y en relación a la aclaración solicitada por Isapre Colmena Golden Cross, transcrita en numeral 3.5, respecto a si la apertura de cartera para aquellos afiliados que tienen menos de un año de vigencia en su afiliación es efectivamente, y en forma excepcional, hasta el día 31 de mayo de 2024 y si ésta afecta a la cartera en adecuación de precio base exclusivamente y no a la de ajuste extraordinario, cabe reiterar lo instruido en las letras a) y b) del apartado II de la Circular, en cuanto la adecuación se aplica a los planes con, a lo menos, un año de vigencia, por lo que, en tal caso, no hay apertura de cartera; en cambio, el aumento extraordinario en UF no distingue antigüedad del contrato, por lo que, en este caso, podría haber desahucios de contratos con vigencia menor a un año.

14.- Que, en cuanto a los efectos retroactivos de la decisión de la respectiva persona afiliada, ello se debe a que la ley estableció plazos para el actual proceso que no dejaron un margen suficiente para que aquélla hiciera uso de los derechos que la misma ley (en sus normas pertinentes) le reconoce.

Ello no significa que la isapre perdería el ICESA aplicado y la correspondiente alza en UF por el no cobro de los menores de dos años, como reclama Consalud, puesto que, antes

de la aceptación de la persona afiliada, esas alzas son una mera expectativa para la institución, de manera que, por definición, no podría perder lo que no poseía; ello, sin perjuicio de la precisión efectuada en el primer párrafo del considerando 13°.

15.- Que, en cuanto a las restituciones derivadas de los efectos retroactivos del cambio de plan o del desahucio, éstas están contempladas en el párrafo final de la letra d) del punto II de la Circular, siendo innecesario redundar en ello para resolver los recursos de reposición.

16.- Que, sobre las generalidades del valor a incorporar en UF por no cobro a personas nonatas y menores de dos años, Isapre Nueva Masvida cree que resulta necesario aclarar la fecha de la vigencia de los beneficiarios que tendrán este incremento, la que estima corresponde a la vigencia de beneficios al mes de marzo de 2024.

Al respecto, esta Intendencia concuerda con ese criterio; sin embargo, no procede modificar la Circular para incorporarlo, por no constituir una instrucción propiamente tal, sino una interpretación de ésta y por no tratarse de un recurso de aclaración, sino de reposición; ello, sin perjuicio de lo que se indicará más adelante al referirse a las pretensiones de Isapre Colmena Golden Cross.

17.- Que la misma Isapre Nueva Masvida solicita que se establezca con claridad los requisitos y formato de las comunicaciones para aquellos casos en que se aumentará exclusivamente el valor previsto en el numeral 5 del artículo 95 de la Ley 21.647 y no se adecuará el precio base.

En similar sentido, Colmena solicita se regule la fecha máxima de envío, fecha de aplicación y eventual contenido mínimo de la comunicación que la isapre debe enviar "a aquellos planes grupales con tabla de factores" a quienes se les aplica el ajuste extraordinario establecido en la Ley 21.647.

A su vez, Consalud plantea una duda con respecto al formato de comunicación que debe utilizar en aquellos casos que el afiliado no forme parte de la base de aquellos cotizantes sujetos a adecuación de precio base (planes colectivos), pero que, por la estructura de su plan, sí deba ser objeto del ajuste en UF por el no cobro de los menores de dos años y nonatos.

Cree que en este caso no se aplican las reglas y formato de la carta de adecuación de precio base; sin perjuicio de lo anterior, estima recomendable que sea esta autoridad quien aclare dicho punto.

Sobre el particular, cabe reiterar que el artículo 95 N° 5 de la Ley N° 21.647 ordena que el alza extraordinaria en UF sea comunicada a la Superintendencia conjuntamente con la adecuación de precios base, de lo que se infiere que la intención del legislador es que la formación del consentimiento para que ambos aumentos de precio sean válidos, debe ser realizada en forma conjunta.

En forma coherente con ello, la Circular dispuso que las alzas de precio por ambas causales fueran comunicadas conjuntamente a las personas afiliadas.

Ello no es óbice para que las isapres omitan de la comunicación o añadan a ésta lo que corresponda. En tal sentido, atendido el escaso tiempo y cierta libertad que dejó la Ley 21.647 para su implementación, se estimó aconsejable no imponer formatos rígidos y múltiples para que las isapres informaran las distintas combinaciones de alzas que eventualmente pueden aplicar, privilegiando el fondo sobre la forma.

En síntesis, atendido que, tanto la adecuación propiamente tal como el aumento extraordinario en UF que permite el artículo 95 de la Ley N° 21.647, constituyen alzas unilaterales al precio pactado en el contrato de salud previsual, los efectos sobre las personas afiliadas y sobre su patrimonio son análogos, por lo que debe dárseles el mismo tratamiento y los mismos derechos y alternativas para pronunciarse sobre estas alzas. De este modo, para que estas personas tomen conciencia de la naturaleza de la información (alza de precio de su contrato) y de sus implicancias, se ha determinado que la comunicación se efectúe a través de la carta o correo electrónico de adecuación que los afiliados están acostumbrados a recibir, más aun cuando la ley ha anticipado la aplicación de estos aumentos de precio en el año en curso para el mes de marzo.

18.- Que, respecto del plazo establecido por la Circular para la remisión de la comunicación de adecuación y/o del alza extraordinaria en UF, a saber, hasta los primeros 10 días de marzo de 2024, mediante un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada, y si no la tiene, por carta certificada, Isapre Banmédica solicita que dicho plazo máximo considere únicamente el envío del respectivo correo electrónico y respecto de la carta certificada se establezca un plazo mayor, hasta los primeros 20 días de marzo de 2024.

Dicha petición no podrá ser acogida, por cuanto, sin perjuicio de la mayor gestión y logística que la Isapre aduce que deberá desplegar para enviar las cartas certificadas, el objeto de la comunicación es el resguardo del derecho de las personas afiliadas a recibir oportunamente la información sobre una materia fundamental de sus contratos, como es el alza del precio (artículo 172 del citado DFL N° 1), y es un hecho conocido por las isapres la mayor demora de este tipo de envío en comparación con el correo electrónico, que, en todo caso, ha sido ya fijado por esta Intendencia como la forma de comunicación principal para este tipo de casos, quedando la carta certificada con carácter supletorio.

19.- Que, en lo referente al pronunciamiento de la persona afiliada y su plazo, hasta el último día del mes de mayo de 2024, Nueva Masvida plantea que este proceso extraordinario tiene diversas particularidades. Una de ellas, es que la comunicación se realiza de manera anticipada, no hasta el último día de marzo como es habitual, sino que dentro de los primeros diez días de dicho mes. De acuerdo a esto, cree que no existe justificación fáctica para mantener el contrato abierto hasta el último día del mes de mayo de 2024, sino que debe anticiparse también la fecha hasta la cual el afiliado podrá pronunciarse para rechazar la propuesta, cambiándose de plan o desahuciando el contrato, hasta el día 10 de mayo de 2024.

En relación con los argumentos de la Isapre, precisamente por tratarse de un proceso extraordinario con diversas particularidades, esta Autoridad estima que no puede abreviarse el plazo establecido en la Circular.

En efecto, entre las principales particularidades del proceso regulado en la Circular, están la anticipación del alza de precio por adecuación, lo que implica que las personas afiliadas estarán sometidas a dos alzas por el mismo concepto dentro de un período inferior a un año, lo que altera el régimen general del artículo 197 inciso 3° y del artículo 189 letra e), ambos del citado DFL N° 1. Empero, además, muchas de ellas deberán lidiar con un alza adicional en UF, proveniente de un mecanismo solidario que no podían prever al contratar con la isapre.

Lo expuesto, sin duda alguna, hará enfrentarse a los y las cotizantes a una decisión más difícil de lo habitual, en relación a su elección de planes alternativos y a su permanencia en la isapre e incluso en el sistema privado, lo que implica tomar conocimiento de los beneficios y condiciones para acceder a éstos en otros sistemas de salud, para lo que deben disponer de un tiempo prudencial.

20.- Que, en relación con las pretensiones de Isapre Colmena Golden Cross que no hayan sido ya abordadas, debe tenerse presente que dicha recurrente solicita que se complemente la Circular en la forma que indica.

Al respecto, debe tenerse presente que el recurso de reposición, por definición, se dirige en contra de las instrucciones de la Autoridad, para que éstas sean dejadas sin efecto o modificadas; por lo tanto, no cumple con ese objeto una presentación destinada a coadyuvar proponiendo que dichas instrucciones sean complementadas extendiéndose a otras materias no contempladas en ellas. En tal sentido, la dictación de nuevas instrucciones constituye una potestad que la ley le ha entregado a esta Intendencia para su fin público, siendo ésta la que debe determinar la oportunidad, el mérito y la conveniencia del ejercicio de dicha potestad.

21.- Que, sin perjuicio de lo recién asentado, no podría accederse a la solicitud de que se complemente la Circular en el sentido de permitir a las isapres entregar información relativa a la verificación con anterioridad al día 20 de febrero, toda vez que el plazo para ello está establecido en la ley.



No obstante, nada impide –y es aconsejable– que las isapres preparen con anticipación la entrega de información que dispone la ley.

22.- Que, asimismo, la pretensión de que se establezca en la Circular un plazo en que la Superintendencia deba pronunciarse respecto a la verificación (o no) de los ajustes informados por la isapre y de que éste fuere el menor posible contado desde que cada isapre haya entregado su información, no constituye una impugnación a la Circular, sino una petición de buenos oficios, que esta Intendencia tiene muy en cuenta, pero que no procede plasmarla en la aludida Circular.

23.- Que lo mismo se aplica a la pretensión de que se regule que la verificación se hará e informará en forma unitaria a las isapres en la medida que éstas vayan entregando todos los antecedentes necesarios para este proceso, de manera tal de no quedar supeditados a una entrega posterior de alguna(s) institución(es) de sus respectivos antecedentes, circunstancia que será tenida en cuenta, pero que no forma parte del procedimiento instruido a las isapres en la Circular, por lo que no procede incluirlo a través de la presente resolución.

24.- Que, corresponde ahora referirse a la petición de Banmédica, en relación al Formulario Único de Notificación (FUN), en cuanto se instruye a las isapres insertar en la "SECCIÓN D: Antecedentes del Contrato", en el recuadro "DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA", una línea, destinada a dar cuenta del valor en UF a pagar por cada persona beneficiaria de edad mayor o igual a 2 años y menor de 65 años.

La Isapre hace presente que cumplirá con lo instruido en orden a incorporar una línea destinada a dar cuenta del valor en UF que corresponde pagar por cada persona beneficiaria de edad mayor o igual a 2 años y menor de 65 años; sin embargo, producto de las modificaciones sistémicas que deben incorporarse para realizar la incorporación instruida, le resulta más simple el incorporar dicha línea al final de las categorías de desglose y no al principio, como se indica en la Circular.

Atendido que lo anterior, en su opinión, no modifica la instrucción de incorporación, sino únicamente su ubicación, solicita que se modifique la Circular de manera tal que lo instruido sea la incorporación de la referida línea y la imagen sólo un ejemplo, de manera tal de validar su incorporación de la forma alternativa propuesta por la recurrente.

25.- Que, sobre el punto, es menester recordar que el artículo 95 N° 5 de la Ley N° 21.647 ordena que *"...las Instituciones de Salud Previsional deberán informar a la Superintendencia de Salud el valor en unidades de fomento que, por una sola vez, de forma extraordinaria y luego de la adecuación de precios base, podrán incorporar a todos sus precios finales, por cada afiliado de edad mayor o igual a dos años y menor de 65 años..."* (énfasis añadido).

Pues bien, viene al caso citar la definición de "precio final", concebida en los siguientes términos por el artículo 170 letra m) del tantas veces citado DFL N° 1: *"El precio final que se pague a la Institución de Salud Previsional por el plan contratado, excluidos los beneficios adicionales, se obtendrá multiplicando el respectivo precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario de conformidad a la respectiva tabla de factores"*.

Atendidas las normas legales citadas, y atendido que el valor en UF que autoriza extraordinariamente la ley debe incorporarse al precio final, la ubicación que se le asignó a este valor en el FUN es la correcta y no podría alterarse sólo con el objeto de simplificar o validar la tarea de una isapre.

Lo anterior no obsta a que la Isapre pueda efectuar una presentación particular al respecto, sin perjuicio de que ello podría retrasar el proceso.

26.- Que, también en relación con la modificación instruida respecto del FUN, Banmédica solicita confirmar si dicha instrucción implica la modificación del Compendio de Instrumentos Contractuales, Capítulo III, Otros Documentos Contractuales, Título III, relativo al formato mínimo del Formulario único de Notificación (FUN) o si bien se dictarán instrucciones específicas para tal efecto, toda vez que las instrucciones de modificación se entenderían circunscritas únicamente al proceso de adecuación regulado por la Circular IF/N°460.

Al respecto, efectivamente la Circular IF/Nº 460 regula únicamente el proceso de alza de precio que rige para el año 2024, atendidas sus características excepcionales. Por lo mismo, como se advierte de su estructura y texto, no modifica el Compendio de Instrumentos Contractuales, cuyas normas –al contrario de las que contiene la Circular– tienen carácter permanente.

27.- Que, por último, en lo que toca a la inconsistencia en cuanto al receptor de la comunicación de la isapre (casilla de correos electrónico), advertida por Consalud, pues en la Circular recurrida se instruye que la isapre deberá informar a esta Superintendencia, mediante correo electrónico, a la dirección **alzaprecio2024@superdesalud.gob.cl** su decisión de aumentar o no el precio base de sus planes de salud y el valor extraordinario en UF a aplicar; lo que no coincide con lo ordenado en la Circular IF/Nº 459, en cuanto la información debía ser enviada a la dirección **oficinadepartes@superdesalud.gob.cl** con copia a **ovaras@superdesalud.gob.cl** y a **mjeria@superdesalud.gob.cl**; ello es efectivo y, tal como lo pide la Isapre, se aclara en el sentido de que la casilla destinada a la recepción de la referida información será la indicada en la Circular IF/Nº 460, esto es **alzaprecio2024@superdesalud.gob.cl**.

Al respecto, ha operado una derogación tácita de la Circular IF/Nº 459, a través de la Circular IF/Nº 460, sólo respecto de la individualización de las mencionadas casillas de correo.

28.- Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

**RESUELVO:**

Rechazar los recursos de reposición deducidos por las Isapres Consalud, Colmena Golden Cross, Nueva Masvida y Banmédica, en contra de la Circular IF/Nº 460, de fecha 2 de febrero de 2024.

Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres Consalud y Colmena Golden Cross.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE. -**

  
**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**



  
KBM/RTM

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerentes Generales de Isapres
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de partes

Correlativo 5130-2024