

CIRCULAR IF/Nº 425

SANTIAGO, 09 MAR 2023

IMPARTE INSTRUCCIONES EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO 198 LETRA E) DEL DFL Nº1, DEL MINISTERIO DE SALUD DEL AÑO 2005, PARA EL PROCESO DE ADECUACIÓN DEL AÑO 2023.

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial las contenidas en los artículos 110 Nº 2, 3 y 4 y 114 del DFL Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes instrucciones de carácter general:

I. INTRODUCCIÓN

La Ley Nº21.350 publicada el 14 de junio de 2021, que regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud, reemplazó el artículo 198 del DFL Nº1 del año 2005 del Ministerio de Salud, incorporando en dicho artículo, la letra e) que establece un plazo de quince días, contados desde la publicación del indicador de costos en salud (ICSA) dentro del cual las Isapres deben informar a esta Superintendencia, la decisión de aumentar el precio de los planes de salud y el porcentaje de alza.

Por otra parte, la Excma. Corte Suprema en fallos uniformes dictados en los meses de agosto y septiembre de 2022, entre otros, en los roles 14268-2022; 14821-2022; 13109-2022; 16670-2022; 12514-2022; 417-2022 y 26341-2022, estableció como estándar jurisprudencial, el deber de las Isapres de fundamentar debidamente¹ la variación porcentual adoptada, en los diversos parámetros de la letra a) del artículo 198 del DFL Nº1 del año 2005 del Ministerio de Salud. Esto es, la necesidad de expresar² i) la variación de los costos en las prestaciones de salud otorgadas; ii) la variación de la frecuencia de uso experimentada; iii) la variación del costo en subsidios de incapacidad laboral pagados; iv) el costo de las nuevas prestaciones que ha incorporado; v) la variación de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la Modalidad de Libre Elección de FONASA; y vi) los elementos que han servido para incentivar la contención de costos del gasto de salud.

De la misma forma, la Excma. Corte Suprema, reconoció jurisprudencialmente en los fallos citados, que dentro de las facultades de la Superintendencia de Salud se comprende la de verificar si los fundamentos invocados por las Isapres para justificar el alza anual del precio base, se ajusta a los parámetros legales.

En atención a lo anterior, y en virtud de las facultades otorgadas por la ley a esta Superintendencia, principalmente en los numerales 2, 3 y 4 del artículo 110 del DFL Nº1 del Ministerio de Salud del año 2005, en relación al artículo 114 del mismo cuerpo legal,

¹ Considerando Trigésimo de la sentencia dictada por la Excma. Corte Suprema con fecha 18 de agosto de 2022, en recurso de protección rol Nº 14.268-202: "... al prestar un servicio de seguridad social estrictamente regulado y que impone como - como el presente caso- la motivación de las decisiones que afectan a sus afiliados, se sujetan a similares exigencias que los órganos de la administración para justificar la razonabilidad de sus actos, pues solo a través de una adecuada motivación "se exteriorizan las razones..."

² Considerando vigésimo quinto y vigésimo sexto de la sentencia dictada por la Excma. Corte Suprema con fecha 18 de agosto de 2022, en recurso de protección rol Nº 14.268-202.

corresponde que este Organismo establezca los parámetros que serán considerados para efectos de la verificación de la variación de los costos operacionales para justificar las alzas del precio base del año 2023, que apliquen las Isapres en dicho período.

II. OBJETIVO

Establecer parámetros técnicos y objetivos para el cumplimiento del deber de información que recae sobre las Isapres establecido en el artículo 198 letra e) del DFL N°1 del Ministerio de Salud del año 2005, los cuales serán considerados para efectos de la verificación, por parte de la Superintendencia de Salud de la variación de los costos operacionales para justificar las alzas del precio base del año 2023, que apliquen las Isapres en dicho período.

III. 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 quince días corridos contado desde la publicación del indicador de variación de los costos de las prestaciones de salud. La Superintendencia, por su parte, verificará oportunamente los antecedentes presentados, de conformidad con las reglas que se establecen en la presente circular.

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 Salud³ 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 del año 2022 se calcula con relación al año 2021.

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).
- 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 2022 en relación con 2021, de acuerdo con el siguiente formato:

³ Estos son los siguientes códigos: 4000000, 5000000, 6100000, 6200000, 6400000.

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 %
2021	M1	C1	B1	G1	-
2022	M2	C2	B2	G2	Var%

El Anexo contiene la propuesta de campos y filtros que se deben utilizar para extraer datos del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

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 de 2022 en relación con 2021, de acuerdo con el siguiente formato:

Año	Frecuencia de uso anual	Población Beneficiaria anual promedio	Frecuencia de uso de prestaciones bonificadas por persona beneficiaria	Variación anual %
2021	F1	B1	H1	-
2022	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 cargo de la Isapre de acuerdo con la normativa vigente. Para el cálculo la Isapre debe descartar el gasto asociado a las Licencias Médicas Preventivas Parentales (LMPP).

Teniendo en consideración lo anterior, la Isapre deberá entregar la variación del gasto en SIL por persona beneficiaria en UF de 2022 en relación con 2021.

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.
- 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 de 2022 en relación con 2021, 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 %
2021	M1	C1	B1	G1	-
2022	M2	C2	B2	G2	Var%

Para extraer gasto SIL desde los Archivos Maestros, se debe realizar mismo procedimiento utilizado para el cálculo del ICSA 2021 e ICSA 2022. Este procedimiento está publicado 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 2022 el costo en UF, total y per cápita, de las nuevas prestaciones codificadas en el Arancel FONASA MLE 2022. Se entenderá por nuevas prestaciones a todas aquellas que estén listadas en la Resolución Exenta N°89 del 24 de enero del 2022 del Fonasa. Estas nuevas prestaciones se encuentran descritas en el Anexo I.2 "Incorporación de nuevas prestaciones (valores en \$2022)" de dicha resolución.

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).
- 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 de 2022 con relación a 2021. 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 2020 y 2021⁴.

Año	Frecuencia de uso de prestaciones	Variación
2021	79.000.500	-
2022	73.664.077	-6,8%

Año	Población Beneficiaria Promedio	Variación
2021	12.201.366	-
2022	12.389.303	1,5%

Año	Cantidad de prestaciones por persona beneficiaria	Variación
2021	6,47	-
2022	5,95	-8,2%

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

La Isapre debe identificar **un numero acotado de elementos** que considere los más relevantes del año 2022 que hayan apuntado en la dirección de incentivar la contención de costos de salud en relación con año 2021, 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, de forma complementaria a la comunicación del alza de precios base a esta Superintendencia, en formato Excel, 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,

⁴ Fuente: Departamento de Estudios del Fonasa, con base a datos entregados a la Superintendencia de Salud.

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 2021 y 2022
- Archivos Maestros de SIL 2020, 2021 y 2022
- Estadísticas de cotizantes y cargas 2021 y 2022 publicadas por esta Superintendencia.

IV. VIGENCIA.

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



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


MJC/MPA/ RSC

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

ANEXO

Propuesta de campos y filtros para usar en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB)

Campo	Nombre en Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas	Filtro
Fecha de información	ptn_bnd_fecha_informacion	202101 – 202212
Tipo de registro	Ptn_bnd_tipo_registro	Curativa, EMP
Cobertura de financiamiento	ptn_bnd_cobertura_financiamiento	CAEC, GES-CAEC, Plan Complementario
Pertenencia del código	ptn_bnd_pertenencia_codigo	Asegurador, FONASA, Superintendencia
Valor facturado	ptn_bnd_valor_facturado	>0
Valor bonificado	ptn_bnd_valor_bonificado	Sin filtro
Valor frecuencia	ptn_bnd_frecuencia	Sin filtro

