SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

FIJA PORCENTAJE MÁXIMO DE AJUSTE QUE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL DEBERÁN CONSIDERAR EN LAS ADECUACIONES DE PRECIOS DE LOS PLANES DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA SS/N° 229

SANTIAGO, 03 MAR 2025

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 106, 107, 198 y demás pertinentes del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, de Salud; el artículo 198 del DFL N°1, de 2005; el artículo 11 transitorio de la ley N°21.674; Decreto Exento N°20 de 2022 del Ministerio de Salud; el Decreto Exento N°10 de 2024 del Ministerio de Salud; el Decreto N°12, de 2025, de Salud, la Circular IF/N°492, de 2025; el Decreto Supremo N°17, de 2022; y la Resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, el 14 de junio de 2021 se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 21.350, que reguló un nuevo procedimiento de ajuste de precios de los planes de salud de las Instituciones de Salud Previsional.

En efecto, el numeral 1 del nuevo artículo 198 del DFL N°1, de 2005, de Salud dispone: *"El Superintendente de Salud fijará mediante resolución, anualmente, un indicador que será un máximo para las Instituciones de Salud Previsional que apliquen una variación porcentual al precio base de sus planes de salud, conforme al procedimiento que se establece en el numeral siguiente."*.

2.- Que, conforme al citado artículo 198 del citado DFL N°1, modificado por la Ley N°21.700, para determinar el valor anual del indicador se debe seguir el siguiente procedimiento:

a) Anualmente, la Superintendencia de Salud deberá calcular los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud, de variación de la frecuencia de uso experimentada por las mismas y de variación del costo en subsidios por incapacidad laboral del sistema privado de salud. Asimismo, deberá incorporar en el cálculo el costo de las nuevas prestaciones y la variación

de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la modalidad de libre elección de FONASA y cualquier otro elemento que sirva para incentivar la contención de costos del gasto en salud.

Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que se revisará al menos cada tres años, aprobará la norma técnica que determine el algoritmo de cálculo para determinar el indicador propuesto, estableciendo, al menos, la ponderación de los factores que sirvan para el cálculo del indicador, en especial los señalados en el párrafo precedente.

b) Para estos efectos, la Superintendencia de Salud validará mensualmente los registros de prestaciones y sus frecuencias, cartera de beneficiarios y subsidios por incapacidad laboral enviados por las Instituciones de Salud Previsional. Se considerará como período de referencia del indicador a que se refiere el numeral 1 de este artículo, los meses de enero a diciembre de al menos dos años anteriores a la publicación del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Salud podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir del Fondo Nacional de Salud, del Ministerio de Salud y de los demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario para el correcto cálculo del indicador. Los datos personales que sean obtenidos en este proceso estarán bajo la protección que establece la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

c) En el proceso de validación de los registros, la Superintendencia de Salud tendrá amplias facultades para requerir de las Instituciones de Salud Previsional y de los prestadores de salud toda la información financiera, contable y operativa que se precise para la correcta construcción del indicador y cualquier otra información que requiera para dichos efectos.

d) 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 deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.

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

3. Dentro del plazo de quince días corridos contado desde la publicación del indicador a que se refiere el literal d) del numeral 2 anterior, las Instituciones de Salud Previsional deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el valor del precio base de los planes de salud. En el evento de que el indicador sea negativo, las Instituciones de Salud Previsional no podrán subir el precio. En caso de que decidan aumentar el precio base, el porcentaje de ajuste informado que aplicarán a todos sus planes de salud deberá ser acompañado de los siguientes antecedentes:

a) Porcentaje de la variación anual del gasto por persona beneficiaria, con consideración de todas aquellas prestaciones de salud bonificadas por las Instituciones de Salud Previsional que se financian a través del plan complementario de salud, y con exclusión de las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud.

b) Porcentaje de variación anual de la frecuencia de uso de prestaciones bonificadas por las Instituciones de Salud Previsional, por persona beneficiaria, con exclusión de las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud.

c) Porcentaje de variación anual del costo en subsidios de incapacidad laboral por persona beneficiaria de cargo de la Institución de Salud Previsional, incluidas las licencias médicas que hayan sido reconsideradas por la propia institución o por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

d) Costo en unidades de fomento de las nuevas prestaciones contempladas en el arancel a que hace referencia el artículo 159 de esta ley del año en análisis.

e) Porcentaje de variación anual del costo operacional, que corresponde a la suma del costo en prestaciones de salud, excluyéndose las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud, y en subsidios de incapacidad laboral, por persona beneficiaria.

La Superintendencia de Salud, mediante circular dictada al efecto, detallará la forma en que las Instituciones de Salud Previsional deberán informar cada uno de los antecedentes antes indicados.

Vencido el plazo señalado en el presente numeral, la Superintendencia dictará una resolución que contendrá la verificación del porcentaje de ajuste de cada una de las Instituciones de Salud Previsional, informado en base a los antecedentes aportados. Dicha resolución autorizará el ajuste de los precios base de los planes de salud de la Institución de Salud Previsional respectiva que, en ningún caso, podrá ser superior al valor resultante de la verificación realizada por la Superintendencia ni al indicador a que hacen referencia este artículo. Esta resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud. Si en su ajuste la Institución respectiva no supera el indicador de costos de la salud, ni el valor verificado por la Superintendencia de Salud, se entenderá el ajuste de los precios bases justificado para todos los efectos legales.

Si el valor verificado es negativo, la Institución de Salud Previsional respectiva no podrá aumentar el valor del precio base de sus planes de salud.

4. La Institución de Salud Previsional que, dentro del plazo señalado en el numeral anterior, decida aumentar el valor del precio base de los planes de salud deberá comunicar dicha adecuación, en el mismo mes de marzo del año respectivo, a los afiliados que correspondan. La comunicación deberá realizarse por medios electrónicos en base a la última información registrada por la persona afiliada. De no contar con dicha información, ésta se realizará por carta certificada, y se entenderá practicada al quinto día, contado desde el día siguiente a su envío.

La comunicación que efectúe la respectiva Institución de Salud Previsional deberá contener, a lo menos, la decisión de adecuar los planes de salud, el porcentaje de tal adecuación, los antecedentes que la justifican y la resolución de la Superintendencia de Salud que verifica el porcentaje de alza de la referida Institución. Esta comunicación no podrá contener ni adjuntar información, documentos o cualquier antecedente adicional que no tengan relación con la adecuación propuesta.

Las Instituciones de Salud Previsional deberán estar siempre en condiciones de acreditar la remisión de la comunicación a sus cotizantes, independientemente de la forma de notificación.

A fin de dar cumplimiento a las reglas sobre notificación antes señaladas, las Instituciones de Salud Previsional deberán instar a sus afiliados al uso de medios electrónicos. La institución respectiva deberá dejar constancia de que la persona afiliada otorgó su voluntad sobre el uso de esta forma de notificación. Al respecto, la Institución de Salud Previsional deberá estar siempre en condiciones de acreditar las medidas adoptadas para tal efecto.

Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año, de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y de aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal.

3.- Que, conforme lo dispuesto en el inciso segundo de la letra a) del referido Articulo 198, con fecha 8 de marzo de 2022 se dicta el Decreto Exento N° 20, de los Ministerios de Salud y de Economía, Fomento y Turismo que Aprueba Norma Técnica N°220 del algoritmo de cálculo para determinar el indicador de costos de la salud (ICSA) del artículo 198, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. El referido decreto fue publicado el día 15 de marzo de 2022 en el Diario Oficial.

4.- Que, con fecha 23 de diciembre de 2023, se publicó en el Diario Oficial, la ley N° 21.647 que otorga reajuste general de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales.

5.- Que, el artículo 95, de la citada ley, introdujo modificaciones al indicador de costos de la salud para el año 2024, en lo relativo a los factores que sirven para el cálculo anual del indicador, estableciendo en su numeral 1, que para esa anualidad no se deberá considerar el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección MLE del Fondo Nacional de Salud.

6.- Que, de acuerdo con lo expuesto en los considerandos precedentes, y a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el citado artículo 95, numeral 1, de la ley N° 21.647, para el proceso de adecuación para el año 2024, con fecha 30 de enero de 2024, se dictó el Decreto Exento N°10 del Ministerio de Salud que: "Modifica Norma Técnica N° 220, de 2022, del algoritmo de cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA) del artículo 198, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, aprobada por el Decreto Exento N°20 de 2022, de ese origen, en el sentido que indica".

7.- Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 11° transitorio de la Ley N° 21.674 el proceso de adecuación de precios base a que se refieren los artículos 197, 198 y 198 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, estará asimismo sujeto al numeral primero del artículo 95 de la ley N° 21.647, que otorga reajuste general de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales, durante los años 2025, 2026 y 2027 o hasta que se modifique o reemplace la normativa vigente, en caso que esto acontezca con anterioridad al proceso de adecuación del precio base correspondiente al año 2027.

8.- Que, conforme a lo anterior, mediante Decreto Exento N°12, de 12 de febrero de 2025, de los ministerios de Salud y Economía, Fomento y Turismo se modifican los artículos 2° y 3° del Decreto Exento N°10, referido en el considerando 6° precedente, para hacer aplicable la modificación de la Norma Técnica N° 220, de 2022, del algoritmo de cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA) del artículo 198, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, aprobada por el Decreto Exento N°20 de 2022, a los procesos de adecuación correspondientes a los años 2025, 2026 y 2027, en cumplimiento de lo dispuesto en el referido artículo 11° transitorio de la Ley N° 21.674.

9.- Que, en consecuencia, para el establecimiento del referido indicador para el proceso de adecuación de precios base correspondiente a los años 2025, 2026 y 2027, se establece la misma formula utilizada en el proceso de adecuación 2024, esto es:

$$\mathbf{ICSA} = \alpha * (\Delta\%\mathbf{ICPRE}) + \beta * (\Delta\%\mathbf{IGSI})$$

Donde:

α: Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de las Isapres en el periodo de estudio.

β: Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el total del costo operacional de las Isapres en el periodo de estudio.

Δ%ICPRE: Variación porcentual promedio anual del Índice de costo en prestaciones de salud MLE de las Isapres.

Δ%IGSI: Variación porcentual promedio anual del Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de las Isapres.

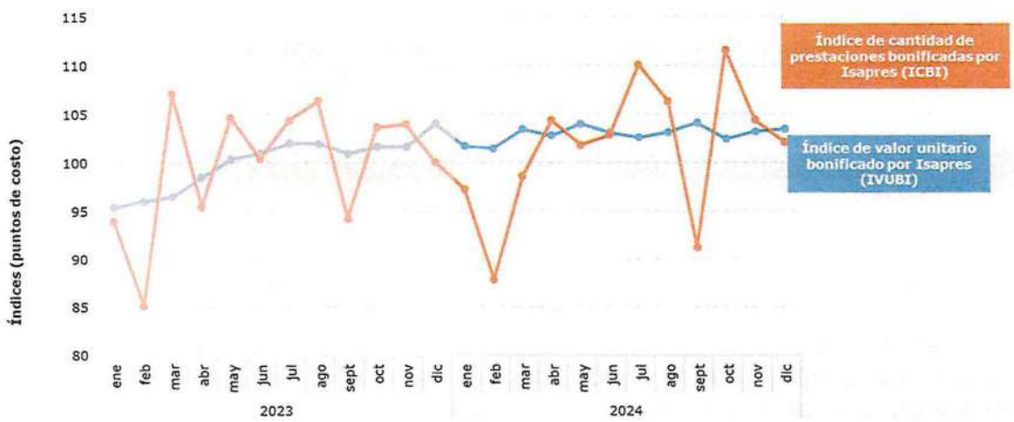
10.- Que, a continuación, se enumeran los datos utilizados e incorporados a la fórmula para arribar al Indicador que se señalará en lo resolutivo, para el período de estudio (enero 2023- diciembre 2024):

a) <u>Los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud de las Isapres.</u>

En el ICSA es posible explicar la variación del costo de prestaciones de salud por el efecto de la variación porcentual conjunta del índice de cantidad de prestaciones bonificadas por las Isapres (Δ%ICBI) y por el efecto de la variación porcentual del índice de valor unitario bonificado por las Isapres (Δ%IVUBI).

Para el ICSA 2024, el crecimiento del costo de prestaciones de salud en Isapres (Δ%ICPRE=4,7%) en 2024 en relación con 2023, estuvo explicado por el aumento de la cantidad de prestaciones bonificadas de las Isapres (Δ%ICBI=1,7%), y por el valor unitario bonificado por estas (Δ%IVUBI=3,0%).

Gráfico 1: Evolución de los Índices de costo IVUBI e ICBI del sistema Isapre (abiertas y cerradas). Periodo de análisis enero – diciembre 2024.



Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2023-2024

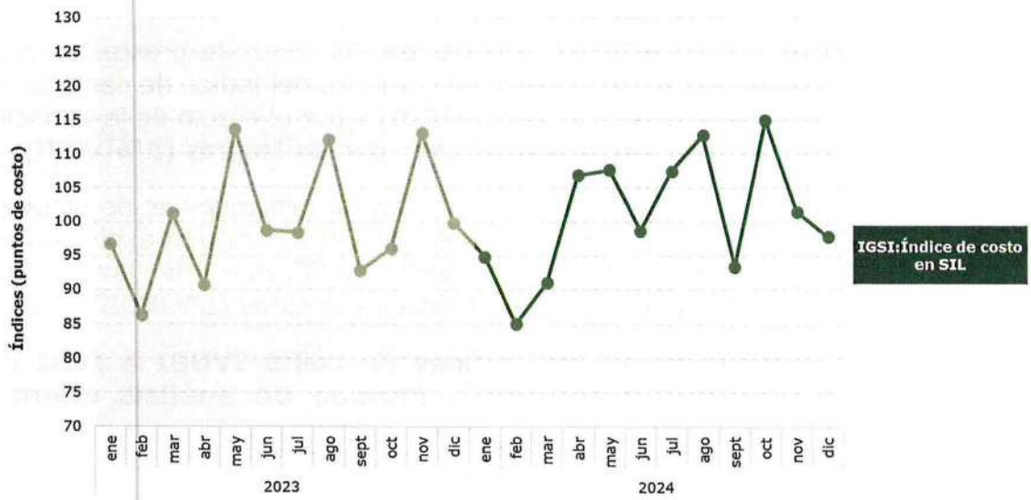
b) <u>Los índices de variación de la frecuencia de uso experimentada por las prestaciones de salud.</u>

Que para calcular la variación de costo de las prestaciones en las Isapres se ha considerado la variación de frecuencia de uso experimentadas por las prestaciones de salud, que presentó 1,7% (Δ%ICBI=1,7%).

c) <u>Los índices de variación del costo en subsidios de incapacidad laboral del sistema privado de salud.</u>

El índice de variación del costo en subsidios de incapacidad laboral de las Isapres, abiertas y cerradas, (Δ%IGSI), de 2024 en relación con 2023, **registró un 1,4%**.

Gráfico 2: Evolución de la variación en doce meses del índice de gasto en SIL del sistema Isapre (abiertas y cerradas). Periodo de análisis enero–diciembre 2024.



Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2023-2024.

d) <u>La incorporación el cálculo del costo de las nuevas prestaciones.</u>

De enero 2023 a diciembre 2024, se hizo seguimiento a la evolución del costo de prestaciones contenidas en Arancel del Fonasa Modalidad Libre Elección (MLE). Esto incluye nuevas prestaciones codificadas por el Fonasa, siempre y cuando, estas cumplan con la condición de tener una vigencia igual o superior a 24 meses para el cálculo de los índices mensuales de costo, tal como establece la norma técnica N° 220.

e) <u>El cálculo del ICSA 2024 obtenido de la variación conjunta del costo en prestaciones de salud y del costo en Subsidios de Incapacidad Laboral de la Isapre.</u>

Cálculo de ICSA 2024

Período de análisis: enero - diciembre 2024
Período base: enero - diciembre 2023

$$\text{ICSA 2024} = \alpha * (\Delta\%\text{ICPRE}) + \beta * (\Delta\%\text{IGSI})$$

Donde:
α: Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2023-diciembre 2024).
β: Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2023-diciembre 2024).

$$\text{ICSA 2024} = 71{,}2\% * (4{,}7\%) + 28{,}8\% * (1{,}4\%)$$

$$\text{ICSA 2024} : 3{,}7\%$$

11.- Que, tales datos se han obtenido de los archivos maestros con que cuenta esta Superintendencia, los que, además, son objeto de control y fiscalización.

12.- Que, de esta forma, la Superintendencia de Salud ha dado estricto cumplimiento a la normativa legal y reglamentaria vigente para calcular el Indicador de Costos de la Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, los antecedentes que han servido de base a la presente Resolución, se encuentran disponibles en la página web institucional.

13.- Que, por lo señalado y en uso de las atribuciones que fija la ley,

RESUELVO:

1.- FÍJASE en 3,7% el porcentaje máximo que las Instituciones de Salud Previsional deberán considerar al momento de decidir el ajuste de los precios base de los planes de salud.

2.- ESTABLÉCESE en 15 días corridos, a contar de la publicación de esta Resolución en el Diario Oficial, el plazo máximo que tendrán las Instituciones de Salud Previsional para informar a esta Superintendencia de Salud su decisión de ajustar o no los precios de los planes de salud y, en caso de hacerlo, el porcentaje específico que aplicarán, adjuntando los antecedentes establecidos en el numeral 3 del artículo 198, del DFL N°1, de 2005, de Salud.

3.- ESTABLÉCESE que, conforme a lo dispuesto en el inciso final del artículo 95 de la Ley 21.647, los nuevos precios finales resultantes del proceso de adecuación de precios base, correspondiente al año 2025, entrarán en vigencia en el mes de septiembre de este año.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL DIARIO OFICIAL Y PÁGINA WEB INSTITUCIONAL

DR. VÍCTOR TORRES JELDES
SUPERINTENDENTE DE SALUD

JDC/MJC
Distribución:
- Isapres abiertas y cerradas
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Fiscalía
- Archivo