

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 14822

SANTIAGO,

16 OCT 2024

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; la Resolución Exenta RA N°882/182/2023, y

CONSIDERANDO:

1.- Que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través de la Circular IF/N°475, de fecha 24 de julio de 2024 –en adelante, indistintamente, “la Circular”- impartió instrucciones a las isapres sobre la forma en que debe registrarse la descomposición de la cotización pactada en el Formulario Único de Notificación (FUN), en virtud de las disposiciones introducidas por la Ley N°21.674.

2.- Que **Isapre Nueva Masvida S.A.** dedujo recurso de reposición y, en subsidio, un recurso jerárquico, en contra de la Circular.

En sus argumentos, hace referencia a que en el acápite II, numeral 1.3. se indica que se reemplaza la definición de “Total Cotización Pactada”, quedando así: “Corresponde al monto total fijado para la cotización de salud y que está conformado por la suma del precio del plan de salud complementario, descontada la diferencia por fallo Excma. Corte Suprema; más el valor en UF por personas beneficiarias de edad mayor o igual a 2 años y menor a 65: más el precio GES; más la Prima Extraordinaria Ley 21.674 y más el monto del Ajuste al 7% Ley 21.674. La expresión de este monto podrá combinar modalidades (7%+UF) y unidades monetarias (UF+\$). Lo anterior, cuando los precios asignados a algunos de los mencionados ítems se encuentren en una expresión monetaria distinta al precio del plan de salud complementario.”

Posteriormente, en el numeral 2, al regular el nuevo formato del “Formulario Único de Notificación”, se modifica la sección donde se indica la descomposición de la cotización pactada, en concordancia con lo señalado en la regulación contenida en la Circular, quedando como se muestra:

DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA			
Precio Base Plan		Factor Grupo familiar	Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad)
	*		=
Diferencia fallo E. Corte Suprema			-
Valor UF edad > ó = 2 años < 65			+
Precio GES			+
Precio CAEC			+
Precio Beneficio Adicional			+
Prima Extraordinaria Ley 21.674			+
Ajuste al 7% Ley 21.674			+
TOTAL COTIZACIÓN PACTADA			=

Expone que, de acuerdo a lo señalado en la Circular que se viene reponiendo, hay un orden que se está estableciendo para llegar al "Total Cotización Pactada", que no se condice con lo señalado en la Ley, toda vez que la Prima Extraordinaria se aplica en un momento anterior a la aplicación del ajuste previsto en el artículo 9 de la Ley 21.674. Esto se desprende tanto de la definición establecida para "Total Cotización Pactada" transcrito en el párrafo anteprecedente, como en el cuadro donde se muestra la descomposición de la cotización.

En este sentido, sostiene que el legislador ha sido claro en regular esta materia. En efecto, en el artículo 9 ya indicado, se ha establecido que se hará un proceso excepcional para ajustar los contratos de salud que tengan un precio pactado inferior a la cotización legal obligatoria, y que este ajuste operará una vez realizada la adecuación indicada en el artículo 2 de la misma Ley, esto es, una vez aplicada la tabla de factores única.

Luego, también el legislador ha establecido que este ajuste a la cotización legal mínima, para aquellos contratos en que corresponda realizarlo, implicará la entrega de beneficios que deben compensarlo. Para mantener el equilibrio contractual que debe existir entre las partes, el diferencial para llegar a la cotización legal, requiere de la entrega de contraprestaciones, las que lógicamente deberán ser financiadas con esas sumas que quedarán disponibles para ello.

Prosigue afirmando que, por otra parte, la Ley ha previsto el establecimiento de una Prima Extraordinaria, la que se aplicará después del ajuste al 7% de la cotización que esté por debajo de dicho porcentaje. Sin embargo, en la regulación que se viene reponiendo, se pretende que dicha prima sea aplicada previo al ajuste a la cotización legal, de manera que dicha prima quedaría eventualmente absorbida dentro del valor de la cotización legal, lo que tendría una serie de consecuencias que no son deseables, y contrarias a lo establecido por el legislador en esta materia.

Plantea que, en primer término, al incorporar la Prima Extraordinaria de manera previa al ajuste del 7%, generará como resultado que las isapres no lograrán cubrir el déficit operacional calculado de acuerdo a las instrucciones de la autoridad, y en consecuencia no permitirían alcanzar el equilibrio financiero para lo cual el legislador diseñó esta prima. Tal como se señaló, al utilizar esta mecánica la Prima Extraordinaria pasará a ser parte del 7%, dando como resultado una aplicación nula o parcial, y entregando como resultado un monto menor al déficit entregado en el Plan de Pago y Ajustes, e insuficiente para cumplir su objetivo.

En segundo término, la recurrente estima necesario tener en consideración que el ajuste al 7% definido en la Ley 21.674, está asociado a la entrega de los denominados Nuevos Beneficios en compensación de los excedentes que dejarán de existir por este ajuste, por lo que las sumas que se generen como ingresos a raíz de ellos, están destinadas a cubrir el costo de dicho propósito.

Propone que la Prima Extraordinaria se aplique por sobre la cotización, ya sea coetáneamente con el ajuste al 7%, o bien, en un momento posterior, una vez que sea aprobado el plan de pago y ajuste de la isapre respectiva. Así las cosas, resulta necesario que esta prima sea incorporada al final; de lo contrario, los afiliados a las diferentes isapres tendrán un tratamiento diferenciado, lo que será arbitrario, por carecer de razonabilidad y sustento legal. Esto es que las isapres que logren obtener la aprobación de su plan de pago y ajuste, de manera de realizar los ajustes y el cobro de la prima de manera coetánea, se verían perjudicadas respecto de las demás instituciones, quienes realizarán los ajustes señalados en la ley, tanto la modificación de las tablas de factores y de la cotización legal mínima, y que en otro momento posterior tendrán la aplicación de la prima, la que se sumará a los valores ya ajustados.

Como consecuencia de todo lo expuesto, esa Isapre estima que la definición del concepto "Total cotización Pactada" debe quedar de la siguiente forma: "Corresponde al monto total fijado para la cotización de salud y que está conformado por la suma del precio del plan de salud complementario, descontada la diferencia por fallo Excm. Corte Suprema; más el valor en UF por personas beneficiarias de edad mayor o igual a

2 años y menor a 65; más el precio GES; más el monto del Ajuste al 7% Ley 21.674 y más la Prima Extraordinaria Ley 21.674. La expresión de este monto podrá combinar modalidades (7%+UF) y unidades monetarias (UF+\$). Lo anterior, cuando los precios asignados a algunos de los mencionados ítems se encuentren en una expresión monetaria distinta al precio del plan de salud complementario.”

Por lo tanto, solicita acoger el recurso de reposición y, en definitiva, modificar la Circular IF/N°475 de fecha 24 de julio de 2024 de acuerdo a lo que se ha señalado en su presentación.

3.- Que la recurrente alega –en lo medular- que la Ley ha previsto el establecimiento de una Prima Extraordinaria, la que se aplicará después del ajuste al 7% de la cotización que esté por debajo de dicho porcentaje. Sin embargo, en la Circular se pretende que dicha prima sea aplicada previo al ajuste a la cotización legal.

4.- Que, al respecto, el artículo 3° de la Ley N° 21.674 dispone que *“Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior¹, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, lo siguiente:*

c) Una propuesta para incorporar en todos los contratos que administre la Institución, una prima extraordinaria por beneficiario, correspondiente al monto necesario para cubrir el costo de las obligaciones con sus personas afiliada, correspondientes a prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros. Asimismo, deberá considerar los costos operacionales y no operacionales que permiten el cumplimiento de los contratos de salud, incluyendo, además, las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.”

Agrega en su inciso 5°, que: *“Respecto de la prima establecida en el literal c) anterior, ésta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022. Asimismo, la referida prima no podrá implicar un alza mayor a un 10% por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas a aquellas, correspondiente al mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha. En el caso de cotizantes independientes y voluntarios, la prima no podrá implicar un alza mayor al 10% por contrato respecto de la cotización pactada en el mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha.”*

Por su parte, en su artículo 9°, la citada ley ordena en sus tres primeros incisos, que: *“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso octavo del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, de forma excepcional y por una sola vez, todos aquellos contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria, se ajustarán al valor de dicha cotización.*

Este ajuste se realizará previa instrucción de la Superintendencia de Salud, la que podrá estar incluida en la circular que trata el artículo 2° de la presente ley u otra distinta.

Respecto de los contratos de salud que sus precios finales hayan sido o deban ser adecuados de conformidad al artículo 2° de la presente ley, este ajuste operará sobre el valor del plan obtenido al aplicar lo dispuesto en el numeral 1) de dicho artículo.”

5.- Que la Circular IF N° 470 dispuso que el ajuste excepcional a la cotización legal obligatoria de los contratos cuyo precio pactado sea inferior a dicha cotización debía efectuarse el 1 de septiembre de 2024.

Por otro lado, los plazos establecidos por la Ley N° 21.674 para la tramitación de los planes de pago y ajustes que deben presentar las isapres, impiden que éstos sean

¹ A saber, Circular IF N° 470, de 7 de junio de 2024.

aprobados antes del 1 de septiembre de 2024, aprobación que incluye la citada prima extraordinaria.

6.- Que, en consecuencia, resulta forzoso que la prima extraordinaria sea aplicada después de efectuado –en los casos en que corresponda- el ajuste de los contratos a la cotización legal obligatoria.

Por tanto, procede acoger el recurso de Isapre Nueva Masvida, según su petición concreta, de la manera que se indicará en lo resolutivo.

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

RESUELVO:

Acoger el recurso de reposición deducido por Isapre Nueva Masvida, en contra de la Circular IF/Nº 475, de fecha 24 de julio de 2024, en cuanto se substituye el texto del 1.3, situado entre comillas, por éste:

"Total Cotización Pactada: Corresponde al monto total fijado para la cotización de salud y que está conformado por la suma del precio del plan de salud complementario, descontada la diferencia por fallo Excma. Corte Suprema; más el valor en UF por personas beneficiarias de edad mayor o igual a 2 años y menor a 65; más el precio GES; más el precio CAEC; más el precio de los beneficios adicionales; más el monto del Ajuste al 7% Ley 21.674 y más la Prima Extraordinaria Ley 21.674. La expresión de este monto podrá combinar modalidades (7% + UF) y unidades monetarias (UF + \$). Lo anterior, cuando los precios asignados a alguno de los mencionados ítems se encuentren en una expresión monetaria distinta al precio del plan de salud complementario".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD


KBM/MPA/RTM

DISTRIBUCIÓN:

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

Correlativo 5136-2024