



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF N° 322
Santiago, 29 ENE 2019

**COMPLEMENTA INSTRUCCIONES SOBRE LA ADECUACIÓN ESPECIAL DE
CONTRATOS POR MODIFICACIÓN O TÉRMINO DEL CONVENIO CON EL
PRESTADOR CERRADO O PREFERENTE**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial las contenidas en los artículos 107, 110 y 114 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes instrucciones de carácter general:

I. OBJETIVO

Precisar y aclarar el sentido y alcance de las reglas sobre la adecuación especial contemplada en el artículo 189 del DFL N°1, en caso de modificación o término del convenio con un prestador cerrado o preferente.

**II. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN
MATERIA DE PROCEDIMIENTOS, DICTADO POR CIRCULAR IF/N° 131, DE 30
DE JULIO DE 2010**

En el Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud", del Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", reemplazase numeral 2, letra b) por lo siguiente:

“b) Modificación o término del convenio con prestador cerrado o preferente

De acuerdo a la legislación vigente, el proceso general de revisión de contratos debe estar circunscrito a la modificación del precio base, y ajustarse a lo regulado en los artículos 197 y 198 del DFL N°1. Tal proceso debe considerar todas las circunstancias y factores que puedan afectar la siniestralidad de los planes de salud de la isapre. No obstante, la legislación admite, de manera excepcional, la modificación de los beneficios de un plan cerrado o preferente, en caso de término o modificación de un convenio entre la Institución de Salud Previsional y el prestador institucional.

Este proceso de modificación especial es aplicable también en caso de término de la existencia legal del prestador preferente; pérdida total o parcial y permanente de su infraestructura; paralización permanente de sus actividades o sustitución de la especialidad médica principal a que estaba orientado el convenio al momento de celebrarse el plan de salud.

Condiciones para que proceda la adecuación especial

De acuerdo con la interpretación armónica de las disposiciones vigentes, la adecuación de beneficios regulada en esta letra sólo procede en casos excepcionales, en los que se cumplan las siguientes condiciones:

- Que las modificaciones al convenio con el prestador, o su término sólo resulten necesarias e inevitables por circunstancias que no dependan de la mera voluntad de la isapre, lo que implica haberse acreditado por parte de ésta la realización de todas las acciones y gestiones pertinentes con el prestador para el mantenimiento de las condiciones pactadas, debiendo utilizar, cuando corresponda, los mecanismos de resolución de conflictos que el propio convenio establezca, teniendo presente que no se considerará que existe imposibilidad de mantener el convenio, y por lo tanto, no procederá su término, si la Isapre tiene con el mismo prestador otro u otros convenios similares asociados a otra u otras líneas de planes preferentes.
- Que tampoco sea posible mantener los beneficios del plan en el prestador convenido mediante la sola modificación del precio base del plan.
- Que las modificaciones afecten de modo sustancial la ejecución del contrato en el prestador convenido.

En consecuencia, basada en las circunstancias de que trata esta letra, no se podrá modificar la modalidad del plan vigente, las coberturas de beneficios que no se relacionan con el prestador afectado, el arancel de referencia, ni la tabla de factores.

Alcance de la Adecuación Especial

Mediante este proceso de Adecuación Especial la ley permite a la isapre introducir modificaciones al plan vigente, el que pasa a denominarse "Plan Adecuado". No obstante, dichas modificaciones deben circunscribirse a ajustar los beneficios que se vean directamente afectados por el término o modificación de las condiciones pactadas con el prestador determinado, cuyo convenio se modificó o terminó.

Las modificaciones propuestas al plan vigente pueden considerar que las prestaciones que se vean afectadas por la modificación o término del convenio sean otorgadas en un prestador distinto del o los identificados en el plan vigente antes de la adecuación.

Oportunidad de la modificación

La isapre que se vea enfrentada a la modificación o término del convenio con un prestador cerrado o preferente de sus planes de salud, podrá realizar los ajustes derivados de tal eventualidad simultáneamente con el proceso de adecuación de precios en curso, en caso que se esté efectuando, o bien hacerlo en el próximo proceso de adecuación.

Información al afiliado

La isapre deberá informar en la carta de adecuación señalada en el punto 1 precedente "Remisión de la carta de adecuación", la modificación de los beneficios pactados con el prestador cuyo convenio ha sido modificado o terminado.

En dicha comunicación la isapre deberá adjuntar el plan vigente, con las modificaciones incorporadas –plan adecuado-, así como el o los planes alternativos en condiciones equivalentes.

Si la adecuación propuesta altera los beneficios en el prestador cuyo convenio se ha terminado o modificado, la isapre deberá ofrecer al cotizante un plan alternativo adicional al mencionado en el punto 1 precedente ("Remisión de la carta de adecuación"), con beneficios equivalentes al plan vigente.

Información a la Superintendencia

En caso de producirse la modificación o el término del convenio con prestadores cerrados o preferentes, la isapre deberá informarlo por escrito a esta Superintendencia, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el hecho que la originó, o una vez que las negociaciones con el prestador se encuentren concluidas, de ser el caso, de acuerdo a la normativa que regula la información de Hechos Relevantes obligatorios de informar.

La comunicación a la Superintendencia deberá informar las causales de la modificación o término del convenio con el prestador, según se trate, y deberá aportar todos los antecedentes que acrediten y expliquen dicha circunstancia, con la finalidad de que esta Intendencia pueda tomar conocimiento y, verificar cuando lo estime pertinente, si tales modificaciones repercuten en la configuración del plan de forma sustancial, y justifican su adecuación.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la isapre deberá acompañar, a lo menos, los siguientes antecedentes:

Sobre el convenio

- Deberá adjuntar el o los convenios vigentes que se ven afectados por la modificación o término, así como los convenios que mantiene vigentes con el mismo prestador, distintos al que se modifica.
- La Isapre deberá aportar todos los antecedentes documentales que acrediten y expliquen las causales que justifican la modificación o el término del convenio con el prestador.
- Se debe remitir una detallada relación de los hechos que demuestren las negociaciones entre la isapre y el prestador, y los antecedentes que acrediten haber efectuado todas las gestiones pertinentes, incluida la utilización de los mecanismos de resolución de conflictos, cuando corresponda.
- En el caso de modificación o término del convenio, la Institución de Salud deberá explicar en qué consisten los cambios de beneficios que se proponen y cómo éstos se incorporan al plan vigente.
- En caso de reemplazo del prestador preferente se deberá proporcionar el o los convenios suscritos con el o los nuevos prestadores. Además, deberá señalar, en forma resumida y ordenada por cada convenio, las diferencias concretas y verificables entre el convenio que ha finalizado y el nuevo convenio que se propone.

Sobre los afiliados y planes afectados

- Se deberá informar el número de afiliados a planes preferentes afectados.
- Se deberán proporcionar todos los planes preferentes afectados por la modificación o el término de los convenios; todos los formatos de los planes vigentes adecuados, es decir, con las modificaciones incorporadas; y todos los planes alternativos en condiciones equivalentes al plan vigente que se ofrecerán, en formato digital. Tanto los planes adecuados como los alternativos ofrecidos deberán ajustarse a la normativa vigente en lo que se refiere a los formatos.

- Deberá remitirse una planilla que contenga el nombre y código del plan de salud afectado, el plan adecuado correspondiente, el plan alternativo asociado a él y los respectivos precios base de cada uno. En cuanto al código asignado al plan adecuado, deberá definirse de modo tal que permita asociarlo al plan original, manteniendo, por ejemplo, el mismo código raíz con alguna variación menor.
- Asimismo, la isapre deberá acompañar una explicación detallada de las modificaciones que se aplicarán a cada uno de los planes afectados.
- En el evento que la isapre tenga vigentes otros planes que contemplen como preferente al prestador en cuestión, deberá proporcionarlos en formato digital, indicando el precio base que ellos tienen asignado.

Con todo, el proceso de adecuación especial regulado en esta letra sólo podrá comenzar a ejecutarse al mes subsiguiente de la fecha en que la isapre comunique el término o modificación del respectivo convenio, y aporte los antecedentes que se regulan en esta letra, a conformidad de esta Superintendencia.”

III. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INSTRUMENTOS CONTRACTUALES, DICTADO POR CIRCULAR IF/N° 80, DE 13 DE AGOSTO DE 2008

Elimínase el 2.4 del número 6, del Título I, del Capítulo II “Término de la existencia legal del prestador; pérdida total o parcial y permanente de su infraestructura; paralización permanente de sus actividades o sustitución de la especialidad médica a que estaba orientado al momento de celebrarse el contrato”.

V. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente circular entrarán en vigencia desde la fecha de su notificación.

MANUEL RIVERA SEPULVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD



[Handwritten signature]
 MSM/AMAW/SAO
Distribución

- Gerentes Generales de Isapres
- Asociación de Isapres de Chile
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros
- Oficina de Partes
- Correlativo 9072-2018

