



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CIRCULAR IF/Nº

6

SANTIAGO,

02 JUN 2005

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA ESTRUCTURA DE LAS TABLAS DE FACTORES DE LOS PLANES DE SALUD COMPLEMENTARIOS

Con el objeto de velar por el cumplimiento de lo establecido en los artículos 2º, letra n), y 38 ter de la Ley N°18.933, modificada por la Ley N°20.015, en lo que dice relación con la estructura de la Tabla de Factores que deben utilizar las Instituciones de Salud Previsional que al efecto determine la Superintendencia, se imparten las siguientes instrucciones:

1.- ASPECTOS GENERALES

En conformidad a la letra n) del artículo 2º de la Ley N°18.933, se entiende por "Tabla de Factores" aquella tabla elaborada por la Institución de Salud Previsional cuyos factores muestran la relación de precios del plan de salud para cada grupo de personas, según edad, sexo y condición de cotizante o carga, con respecto a un grupo de referencia que asumirá el valor unitario.

Por otra parte, la Ley N°18.933 establece en su artículo 38 ter que para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a la Institución de Salud Previsional por el plan de salud, la Institución deberá aplicar a los precios base, el o los factores que correspondan a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva Tabla de Factores.

2.- DE LA TABLA DE FACTORES

2.1.- Alcances

Cada plan de salud sólo podrá tener incorporada una Tabla de Factores. Las Instituciones de Salud Previsional no podrán establecer más de dos Tablas de Factores para la totalidad de los planes de salud que se encuentren en comercialización.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, las Instituciones de Salud Previsional podrán establecer nuevas Tablas cada cinco años, contados desde las últimas informadas a esta Superintendencia, manteniéndose vigentes las anteriores en los planes de salud que las hayan incorporado.

La Tabla de un determinado plan de salud no podrá variar para los beneficiarios mientras se encuentren adscritos al mismo, ni podrá alterarse para quienes se incorporen a él, a menos que la modificación consista en disminuir de forma permanente los factores, total o parcialmente, lo que requerirá autorización previa de la Superintendencia; dicha disminución se hará aplicable a todos los planes de salud que utilicen esa tabla.

Las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas a aplicar, desde el mes en que se cumpla la anualidad y de conformidad con la respectiva tabla, el aumento o la reducción de factor que corresponda a un beneficiario en razón de su edad, y a informar al cotizante respectivo mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento de la anualidad del afiliado.

2.2.- Factores

Las Instituciones de Salud Previsional son libres para determinar los factores de cada tabla que empleen.

El grupo de referencia que deberá asumir el valor igual 1,0 es el cotizante masculino para el grupo de edad comprendido entre los 30 y 34 años.

La relación máxima entre el factor más bajo y el más alto de cada tabla será de hasta 9 veces, en el caso de las mujeres, y de hasta 14 veces, en el caso de los hombres, para el período comprendido entre el 1 de julio de 2005 y el 1 de julio de 2015.

En cada tramo, el factor que corresponda a una carga no podrá ser superior al factor que corresponda a un cotizante del mismo sexo.

3.- ESTRUCTURA DE LA TABLA DE FACTORES

A continuación se fija la estructura de la Tabla de Factores del Plan Complementario, en la que se determinan los tramos de edad que deberán considerar las isapres para la elaboración de dicha tabla.

Estructura para las Tablas de Factores del Plan Complementario

Grupos de Edad	Cotizante Masculino	Cotizante Femenino	Carga Hombre	Carga Mujer
0 a menos de 2 años				
2 a menos de 5 años				
5 a menos de 10 años				
10 a menos de 15 años				
15 a menos de 20 años				
20 a menos de 25 años				
25 a menos de 30 años				
30 a menos de 35 años	1,0			
35 a menos de 40 años				
40 a menos de 45 años				
45 a menos de 50 años				
50 a menos de 55 años				
55 a menos de 60 años				
60 a menos de 65 años				
65 a menos de 70 años				
70 a menos de 75 años				
75 a menos de 80 años				
80 y más años				

4.- DEROGA LA CIRCULAR N°44, DE FECHA 30 DE ABRIL DE 1998 Y EL PUNTO 2.1.4 DE LA CIRCULAR N°25.

A contar de la entrada en vigencia de la presente Circular, se deroga la Circular N°44, de fecha 30 de abril de 1998, y el punto 2.1.4 de la Circular N°25, ambas de la Superintendencia de Isapres.

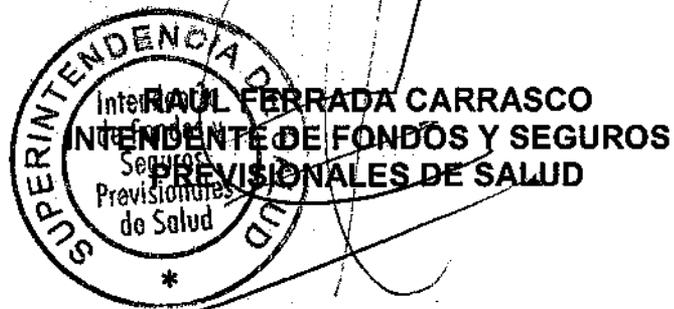
5.- VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia el día 1 de julio de 2005.

La Tabla de Factores contenida en los planes de salud complementarios que las isapres comercialicen a partir del 1 de julio de 2005 deberán ajustarse a las disposiciones estipuladas en la presente circular.

Las isapres deberán remitir a esta Superintendencia, a más tardar el 29 de julio de 2005, la(s) nueva(s) Tabla(s) de Factores que utilizarán en sus planes de salud complementarios.

Saluda atentamente a usted,




UNA/AMV/AMAW

Distribución:

- Gerentes Generales Isapres
- Asociación de Isapres
- Superintendente
- Intendentes
- Jefes Departamentos Sis
- Jefes Subdepartamentos Sis
- Agencias Regionales
- Oficina de Partes