

Santiago, 09 MAR 2010

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, N°s 2 y 14, 113, y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución Afecta N° 37, de 2009, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través de la Circular IF/N°112, de fecha 28 de enero de 2010, impartió instrucciones a las isapres respecto del Procedimiento de Adecuación de los precios base y derogó la Circular IF/14, de 2006.
- 2.- Que las Isapres Banmédica y Vida Tres han interpuesto un recurso de reposición en contra de algunas de las instrucciones impartidas en la citada normativa.
- 3.- Que las recurrentes fundamentan su recurso en los siguientes argumentos:
 - a) En primer término, se recurre la instrucción contenida en el punto N°2 "Definiciones", en particular la definición de Planes Revisados en el Procedimiento de Adecuación; en el punto 4.1, letra a), referida al cálculo de la Banda de Precios; y en el N°8, que contiene una modificación al Archivo Maestro de Planes, en cuanto a que en dichas instrucciones se excluye del procedimiento general de adecuación del precio base a aquellos planes que están siendo sometidos a una adecuación excepcional, producto de una modificación o término de convenio con prestador cerrado o preferente.

Señalan las recurrentes que ni la adecuación de precio base a que se refiere el artículo 197, ni sus reglas específicas detalladas en el artículo 198, ambas del DFL N°1, de 2005 excluyen del proceso a los planes de salud cerrados o con prestador preferente, sino que por el contrario, el artículo 198 obliga a las isapres a informar a este Organismo el precio base de cada uno de los planes de salud que se encuentren vigentes al mes de enero del año en curso y sus respectivas carteras a esa fecha, sin exclusión de planes ni de cartera de especie alguna.

Continúan las recurrentes en su apelación, que el artículo 189, letra C) N°5, del citado DFL N°1- que se refiere al término del convenio entre la isapre y el prestador cerrado o preferente- tampoco excluye para efecto alguno, del proceso general de adecuación de precio base a los planes de este tipo, que se encuentren en la situación señalada.

- b) Por otra parte, las Isapres Banmédica y Vida Tres señalan que la mayoría de los planes que comercializan, corresponden a aquellos que contemplan prestadores preferentes, y que ellos se estructuran en base a convenios, cuyas condiciones pueden ser cambiadas en cualquier momento y sin expresión de causa por parte de los prestadores, lo que obliga a las isapres a hacer una adecuación

excepcional por esa causa por una variable ajena a las instituciones, ya que depende del prestador.

Señalan las recurrentes que, dado que esas isapres comercializan mayoritariamente planes con prestadores preferentes, excluir este tipo de planes de la adecuación general de precio base, podría -en un caso extremo- significar dejar fuera del tal proceso aproximadamente al 90% de la cartera de esas instituciones, lo que contraviene el espíritu de solidaridad que la ley pretendió otorgar a la revisión de contratos, al establecer una banda de rangos de variación de los precios base. Por todo lo antes señalado solicitan eliminar la exclusión señalada.

- c) Por otra parte las Isapres Banmédica y Vida Tres impugnan la instrucción contenida en el N°7 de la Circular IF/N°112, que fija como plazo máximo para remitir la información que dichas instrucciones establece, el día 31 de marzo de cada año, y solicitan se ajuste a lo que expresamente indica la ley, que establece como plazo "antes del 31 de marzo de cada año".

4.- Que efectuada la revisión y análisis de los argumentos de la isapre, esta Intendencia ha llegado al convencimiento que el real alcance de la norma es el que las isapres recurrentes señalan, en cuanto a que ni el artículo 189, letra C, punto 5, ni los artículos 197 y 198, todos del DFL N°1, excluyen del proceso general de adecuación de precios base a los planes cerrados o con prestadores preferentes que se vean en la situación de una modificación o término del convenio con la Isapre, por lo que no cabe sino acoger el recurso de reposición interpuesto en contra de las instrucciones señaladas en el punto 2 precedente en el siguiente sentido:

- a) Elimínase la siguiente frase: "y aquéllos que se encuentren sometidos al proceso de adecuación excepcional a que se refiere el número 5 de la letra C) del artículo 189 del DFL 1, de 2005, de Salud." contenida en el N°2 de la Circular IF/N°112 y que corresponde a la definición de Planes revisados en el procedimiento de adecuación, y de la letra a), del número 4.1 de la circular recurrida, que corresponde a la información de Planes revisados en el procedimiento de adecuación.
- b) Reemplázase el contenido el número 3 contenido en la descripción del nuevo campo 32 "Marca de adecuación" que se incorpora al Archivo Maestro de planes por el siguiente:

"3 = Plan sometido a un proceso de adecuación excepcional, por término o modificación de convenios con prestadores cerrados o preferentes, a que se refiere el número 5 de la letra C) del artículo 189 del DFL 1, de 2005, de Salud".

5.- Que no obstante lo anterior, cabe hacer presente a esas isapres que, como bien se señala en el recurso de reposición, la modificación legal introducida por la Ley 20.015 al proceso de adecuación, estableció una banda precios con un rango porcentual en que deben encontrarse las variaciones, cuyo objetivo fue distribuir las alzas en toda la cartera de manera de solidarizar el riesgo. Asimismo, la citada ley también limitó la revisión de los contratos a la modificación del precio base de los planes, eliminando la facultad que antes de su dictación tenían las isapres, que les permitía adecuar también las prestaciones convenidas y la naturaleza y el monto de los beneficios pactados en los planes de salud, estableciendo la sola excepción -contenida en el artículo 189, letra c) N°5- que se refiere al caso de planes cerrados y con prestadores

preferentes que se han visto afectados por una modificación o término del convenio con la isapres.

Ahora bien, a esta Intendencia le parece oportuno recalcar a las Isapres recurrentes, que la interpretación que debe darse al citado artículo 189, Letra C) N°5 debe ser restrictiva, en el sentido que el espíritu de la modificación legal introducida por la Ley 20.015 fue establecer un procedimiento general de adecuación del precio base y que la revisión de beneficios a que se refiere el citado artículo 189 debe ser acotada a casos excepcionales.

- 6.- Que en lo que se refiere a la instrucción contenida en el N°7 de la Circular IF/ N°112, esta Intendencia acoge la solicitud de modificación planteada por las Isapres recurrentes.

En virtud de lo anterior se reemplaza la frase "hasta el día 31 de marzo de cada año", por "antes del día 31 de marzo de cada año", en el primer párrafo del punto 7.1 de la circular recurrida.

- 7.- Que en mérito de lo expuesto y en uso de las facultades que detenta este Intendente,

RESUELVO:

Acoger el recurso de reposición interpuesto por las Isapres Banmédica y Vida Tres en contra de la Circular IF/N°112, del 28 de enero de 2010, de esta Intendencia.

El texto corregido de la citada normativa será publicado en la página Web de esta Superintendencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE

ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

MSM/AMAW/SAQ
DISTRIBUCIÓN

- Gerente General Isapre Banmédica
- Gerente General Isapre Vida Tres
- Gerentes Generales de Isapre
- Asociación de Isapres
- Superintendente de Salud
- Fiscalía
- Departamento de Estudios
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
- Subdepto. de Regulación
- Of. Partes