



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/ N° 173
Santiago, 26 JUL. 2012

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

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, especialmente las contenidas en el artículo 110 y 114, ambos del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, se complementa el Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud en materia de Procedimientos, en los términos que se indican más adelante.

I.- OBJETIVO

Disponer de la información necesaria que permita a esta Superintendencia verificar la existencia de una situación excepcional que amerite la adecuación del plan vigente, en caso del término o modificación del convenio con el prestador institucional cerrado o preferente.

II.- MODIFICACIÓN AL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS

Modifícase el literal b) del numeral 2: "Situaciones especiales de adecuación", del Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud" del Capítulo I, en el siguiente sentido:

1.- Incorpórase en este literal los siguientes párrafos primero y segundo nuevos, pasando los actuales párrafos primero a quinto a ser tercero a séptimo:

"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.



En consecuencia, de acuerdo con la interpretación armónica de las disposiciones vigentes, la adecuación de beneficios regulada en esta letra debe aplicarse en casos excepcionales, en los que, por una parte, las modificaciones al convenio con el prestador, o su término, no dependan de la mera voluntad de la isapre y tampoco le sea posible a ésta mantener los beneficios mediante la sola modificación del precio base del plan y, por otra, las modificaciones deben afectar de modo sustancial la ejecución del contrato.”

2.- Reemplazase el último párrafo, actual párrafo séptimo, por el siguiente:

“En caso de producirse el término o modificación del convenio con prestadores cerrados o preferentes, la isapre deberá informarlo por escrito a esta Superintendencia dentro de los diez días hábiles siguientes de ocurrido el hecho que la originó o una vez que las negociaciones con el prestador se encuentren concluidas.”

3.- Incorpóranse los siguientes párrafos octavo, noveno, décimo y décimo primero, nuevos:

“La comunicación a la Superintendencia deberá informar las causales del término o modificación del convenio, según se trate. En el caso de modificación la Institución de Salud deberá explicar en qué consisten los cambios de beneficios que se proponen y cómo éstos se incorporan al plan vigente. Si se trata del término del convenio con el prestador cerrado o preferente, se deberán indicar las modificaciones propuestas al plan vigente y, en caso de incluir un nuevo convenio con otro u otros prestadores, deberá señalar las diferencias entre éste y el convenio que ha finalizado. En el evento que la isapre tenga vigentes otros planes que contemplan como preferente al prestador en cuestión, deberá ponerlo en conocimiento de esta Superintendencia, indicando el precio base que ellos tienen asignado.

La isapre deberá, aportar todos los antecedentes que acrediten y expliquen la modificación o el término del convenio con el prestador, 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 estos efectos la isapre deberá acompañar lo siguiente:

- En caso de modificación: el convenio vigente; el documento en el que consta la modificación; el plan vigente con los ajustes propuestos con motivo de la modificación; el o los planes alternativos en condiciones equivalentes al plan vigente que se ofrecerán.
- En caso de término de convenio: el convenio que finaliza; el convenio con el nuevo prestador, si lo hubiere; el plan vigente con los ajustes que se introducirán a raíz de la modificación; el o los planes alternativos equivalentes al plan vigente que se ofrecerán en la adecuación; y sus planes vigentes que contemplan como prestador preferente precisamente a aquél cuyo convenio ha finalizado dando lugar a la adecuación que se regula.

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 a esta Superintendencia el término o modificación del respectivo convenio.”

III. VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia a partir de su notificación y su texto, así como el texto actualizado del Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos, estará disponible en la web de la Superintendencia de Salud.



LILIANA ESCOBAR ALEGRÍA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

AMAW/SAQ

Distribución:

- Sres. Gerentes Generales de Isapres
- Isapres de Chile A.G.
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud