



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CIRCULAR IF/N° 14

SANTIAGO, 03 FEB 2006

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE ADECUACIÓN DE LOS PRECIOS BASE

1.- INTRODUCCIÓN

Con fecha 17 de mayo de 2005, se publicó en el Diario Oficial la Ley N°20.015, que introduce modificaciones a la Ley N° 18.933 y que, entre otras materias, modifica el procedimiento de adecuación anual de los contratos de salud previsual.

En virtud de lo anterior y en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las previstas en el artículo 5° de la Ley Orgánica de la Superintendencia de Salud, contenida en el artículo 6° de la Ley N°19.937, y las señaladas en la Ley N°18.933, esta Intendencia ha estimado pertinente emitir la presente Circular, que contiene las instrucciones generales que permiten dar cumplimiento a las disposiciones del artículo 38 bis de la Ley N° 18.933, referidas a las reglas a que debe sujetarse el procedimiento de adecuación anual de los precios base de los planes complementarios.

2.- DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Circular, se entiende por:

Plan de salud: el plan de salud complementario.

Precio base: el precio único asignado por la Isapre a cada plan de salud o precio de lista, el cual, multiplicado por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario de conformidad a la respectiva tabla de factores, sirve para

determinar el precio final que se pagará a la Isapre por el plan de salud contratado.

Procedimiento de adecuación: el procedimiento de adecuación anual de contratos establecido en el artículo 38 de la Ley N° 18.933, el cual, sólo puede estar referido al precio base del plan de salud y se aplica a los contratos cuya anualidad se cumpla a partir del mes de julio de cada año.

Planes revisados en el procedimiento de adecuación: todos los planes individuales que tienen al menos un cotizante con beneficios vigentes en el mes de enero de cada año, salvo aquéllos cuyo precio base se encuentre expresado en el porcentaje de la cotización legal para salud.

Cartera: el total de beneficiarios que se encuentran adscritos a los planes revisados en el procedimiento de adecuación y que tienen beneficios vigentes en el mes de enero de cada año, salvo aquellos cotizantes que hayan pactado una renuncia al desahucio que se encuentre vigente.

Variación del precio: el cambio porcentual real (sobre la variación del IPC) proyectado por la Isapre para el precio base de cada uno de los planes de salud revisados en el procedimiento de adecuación.

Promedio ponderado de las variaciones: la suma de las variaciones de precios de cada uno de los planes revisados en el procedimiento de adecuación ponderadas por el porcentaje de participación de su cartera respectiva en el total de la cartera.

Banda de precios: el rango porcentual en el que deben encontrarse las variaciones de precios de cada uno de los planes revisados en el procedimiento de adecuación. El límite máximo de la banda se obtiene multiplicando el promedio ponderado de las variaciones de precios por 1,3 y el límite mínimo se obtiene multiplicando dicho promedio por 0,7.

3.- OBJETIVO DEL NUEVO PROCEDIMIENTO DE ADECUACIÓN

Con las modificaciones introducidas por la Ley N°20.015, el artículo 38 de la Ley N°18.933 dispone que las Instituciones de Salud Previsional podrán revisar anualmente los contratos de salud pudiendo sólo modificar el precio base de los planes. Esta disposición se encuentra vigente a contar del 1 de julio de 2005, según se indicó en la Circular IF/N°9, del 9 de agosto de 2005, de esta Intendencia.

En este orden de ideas, el punto 2 del artículo 38 bis de la Ley N°18.933 dispuso que, la variación del precio de cada plan de salud no podrá ser superior

a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones, ni inferior a 0,7 veces dicho promedio.

Esta regla, tiene por objetivo vincular el porcentaje de variación del precio de cada uno de los planes revisados en el procedimiento de adecuación con el promedio ponderado de las variaciones de todos ellos, en un mismo período, buscando delimitar la dispersión de las alzas que puede existir al interior de una misma Isapre y con ello, mejorar el nivel de solidaridad entre sus beneficiarios.

4.- CÁLCULO DE LA BANDA DE PRECIOS

4.1.- Información Necesaria para el Cálculo

La Isapre deberá efectuar el cálculo de la banda de precios con la información que se indica en las letras siguientes:

a) Planes revisados en el procedimiento de adecuación en trámite.

Deben incluirse todos los planes individuales que tengan, a lo menos, un cotizante con beneficios vigentes en el mes de enero del año correspondiente, salvo aquéllos cuyo precio base se encuentre expresado en el porcentaje de la cotización legal para salud.

b) Variaciones de precios proyectadas por la isapre para cada uno de los planes señalados en el punto anterior.

Dicha variación deberá calcularse sobre precios base expresados en unidades de fomento (UF). Para expresar en UF los precios base de los planes de salud que se encuentren establecidos en moneda de curso legal, la Isapre deberá utilizar el valor que dicha unidad monetaria tenga al 31 de diciembre del año anterior.

Las variaciones de precios deberán expresarse en porcentaje, aproximando la cifra a un solo decimal.

Las variaciones de precios pueden ser equivalentes a cero (0%), pero, de igual forma deberán considerarse para el cálculo de la banda de precios.

c) La cartera de cada uno de los planes señalados precedentemente.

La cartera debe estar referida a los cotizantes y sus cargas con beneficios vigentes en el mes de enero del año correspondiente, salvo

aquellos cotizantes que hayan pactado, con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley N° 20.015, una renuncia al desahucio que se encuentre vigente y que, en consecuencia, los exime del procedimiento de adecuación en trámite.

4.2.- Cálculo del Promedio Ponderado de las Variaciones

Conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del punto 2 del artículo 38 bis de la Ley N° 18.933, el promedio ponderado de las variaciones se calculará sumando las variaciones de precios de cada uno de los planes revisados en el proceso de adecuación, ponderadas por el porcentaje de participación de su cartera respectiva en el total de la cartera.

El promedio ponderado de las variaciones se calcula como sigue:

$$\overline{PPV} = \frac{\sum_{i=1}^n V_{pi} \times b_i}{B}$$

Donde:

- \overline{PPV} = Promedio ponderado de las variaciones de precios.
- V_{pi} = Variación porcentual del precio base del plan i.
- b_i = Cartera del plan i.
- B = Cartera total equivalente a la suma de los b_i .
- n = Cantidad de planes revisados en el procedimiento de adecuación.

El promedio ponderado de las variaciones de precios deberá expresarse en porcentaje, aproximando la cifra a un solo decimal.

Ejemplo:

Plan	Variación	Cartera
A	2,2%	500
B	4,0%	200
C	2,0%	300
Cartera Total		1.000

$$\overline{PPV} = \frac{0,022 \times 500 + 0,04 \times 200 + 0,02 \times 300}{1.000} = 0,025$$

$$\overline{PPV} = 2,5\%$$

4.3.- Determinación de la Banda de Precios

La variación del precio base de cada plan de salud no podrá ser superior a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones de todos ellos, ni inferior a 0,7 veces dicho promedio.

En consecuencia, la banda de precios se calcula como sigue:

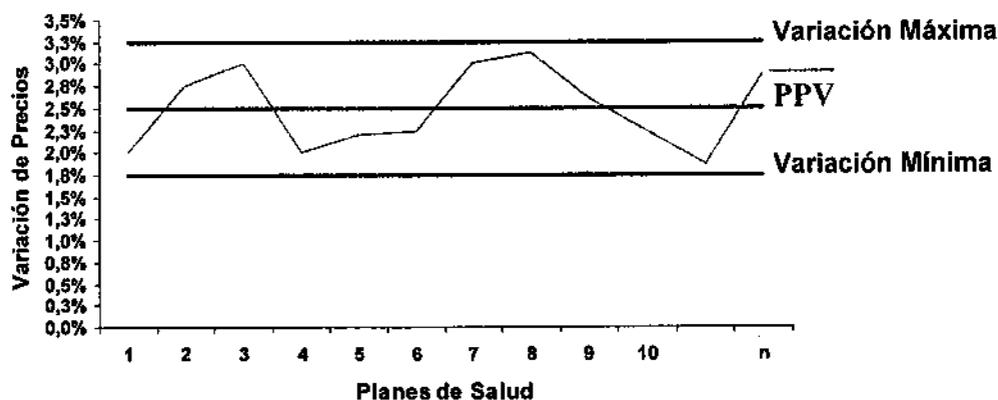
$$\text{Variación Máxima Posible} = \overline{PPV} \times 1,3$$

$$\text{Promedio Ponderado de las Variaciones} = \overline{PPV}$$

$$\text{Variación Mínima Posible} = \overline{PPV} \times 0,7$$

Ejemplo:

Si el promedio ponderado de las variaciones de precios es equivalente a 2,5%, entonces, la variación máxima posible de aplicar al precio base de cada plan de salud es de 3,3% y la variación mínima es de 1,8%.



4.4.- Aplicación de la Banda de Precios

Las variaciones de precios ajustadas a esta regla, se aplicarán a todos los contratos que cumplan anualidad entre los meses de julio del año que corresponda y junio del año siguiente, considerando el precio base que cada cotizante tenga al momento de la adecuación, el cual, en virtud de un dictamen judicial, resolución de esta Superintendencia u otra razón justificada, puede ser distinto al precio base vigente o de lista para el plan respectivo.

5.- PLANES CREADOS ENTRE FEBRERO Y JUNIO DE CADA AÑO

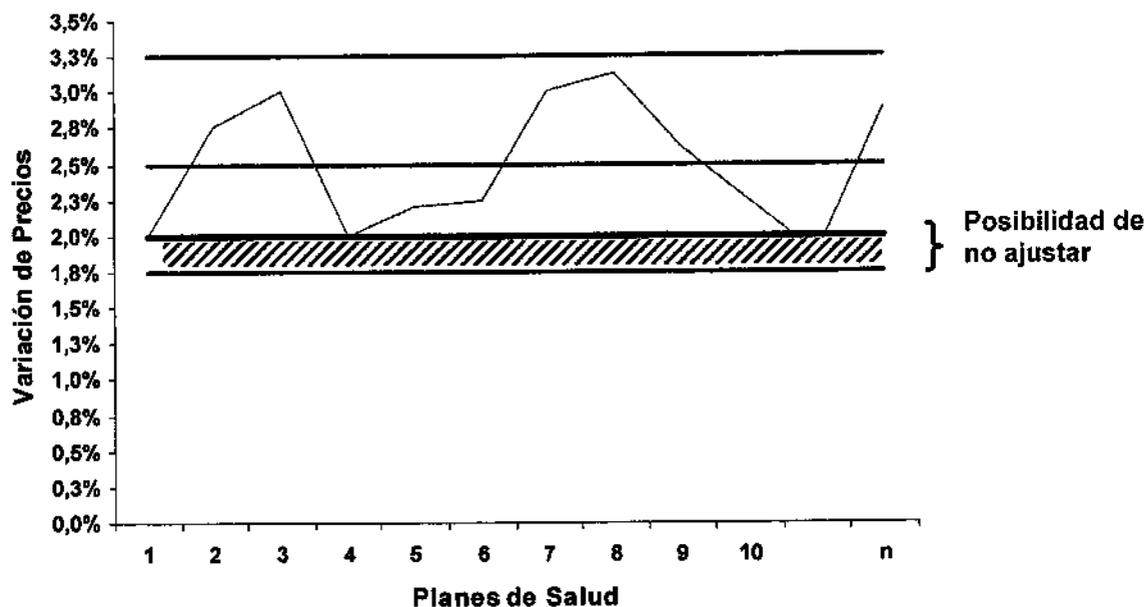
Conforme a lo dispuesto en el punto 3 del artículo 38 bis de la Ley N° 18.933, las variaciones de precios que determine la Isapre para los planes creados entre febrero y junio de cada año, ambos meses inclusive, deberán ajustarse a la regla indicada precedentemente.

Lo anterior implica que la variación real de precios proyectada para estos planes y que se aplica entre febrero y junio del año siguiente, debe circunscribirse a la banda de precios calculada para el proceso de adecuación en trámite, es decir, aquella que se determina con las variaciones de precios establecidas para los planes vigentes en enero de cada año.

6.- OPCIÓN DE NO ADECUAR LOS PRECIOS BASE

Conforme a lo dispuesto en el número 4 del artículo 38 bis de la Ley N° 18.933, las Isapres podrán optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en que la variación de precios proyectada, dentro de la banda, sea igual o inferior a 2%.

Ejemplo:



7. ENVÍO DE INFORMACIÓN A LA INTENDENCIA

A más tardar, el último día hábil del mes de marzo de cada año las Isapres deberán remitir a esta Intendencia, un archivo plano denominado "Archivo de Banda de Precios", cuya estructura se define en el anexo de la presente Circular, el cual contiene la siguiente información:

- a) Promedio Ponderado de las variaciones de precios proyectadas para el procedimiento de adecuación en trámite.
- b) RUT correspondientes a los cotizantes que no están afectos al proceso de adecuación en trámite, por cuanto, tienen pactada una renuncia al desahucio que, a la fecha de cumplimiento de la anualidad de sus contratos, aún se encuentre vigente.
- c) Planes cuyos precios no serán ajustados en el procedimiento de adecuación en trámite, por cuanto, la variación de precios proyectada para los mismos es igual o inferior al 2% dentro de la banda.

8.- FISCALIZACIÓN

Esta Intendencia fiscalizará el cumplimiento de las instrucciones comprendidas en la presente Circular y dejará sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado precedentemente, ello sin perjuicio de la eventual aplicación de lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley N° 18.933 y de lo establecido en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Superintendencia de Salud, contenida en el artículo 6° de la Ley N° 19.937.

Asimismo, esta Intendencia informará al público en general, mediante publicaciones en diarios de circulación nacional, medios electrónicos u otros que se determinen, sobre aquellos casos en que se dejen sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado en la Ley N° 18.933 y en este instructivo.

9.- VIGENCIA DE LA CIRCULAR

La presente circular entrará en vigencia desde la fecha de su emisión.

Por lo tanto, las reglas a que debe sujetarse el procedimiento de adecuación, comenzarán a aplicarse a partir del año 2006, afectando, el primer año, a los contratos de salud que cumplan su anualidad entre julio de 2006 y junio de 2007.

En consecuencia, las variaciones de precios propuestas a los contratos cuya anualidad corresponda al mes de julio de 2006 deberán ser comunicadas a los afiliados respectivos, hasta el día 30 de abril del mismo año.



Lucyrua
MARIA CRISTINA MEDINA VILLANUEVA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

[Handwritten signature]
CCVA/MSM/FRP/JEAB/CPF
Distribución

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

ANEXO

1.- Estructura Computacional del Archivo de Banda de Precios

El Archivo de Banda de Precios contendrá tres estructuras de registros diferentes, según se indica a continuación.

1.1.- Registro del Promedio Ponderado de las Variaciones de Precios

La primera estructura de registro, identificada como el Tipo de Registro 1, informará el promedio ponderado de las variaciones de precios proyectadas por la Isapre para el procedimiento de adecuación anual en trámite. Esta información será equivalente a un valor único, expresado en porcentaje, con un decimal y sin el signo porcentual. Esta estructura contendrá, en consecuencia, sólo un registro.

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO
(01)	TIPO DE REGISTRO	Numérico
(02)	CÓDIGO ISAPRE	Numérico
(03)	FECHA DE LA INFORMACIÓN	Numérico
(04)	PROMEDIO PONDERADO DE LAS VARIACIONES DE PRECIOS BASE	Numérico

1.2.- Registro de RUT de Cotizantes que No Participan en el Procedimiento de Adecuación Anual en Trámite

La segunda estructura de registro, identificada como el Tipo de Registro 2, informará los RUT de aquellos cotizantes que no participarán en el procedimiento de adecuación anual en trámite, porque pactaron con la Isapre una renuncia al desahucio del contrato que aún se encuentra vigente. Esta estructura contendrá tantos registros como RUT deban informarse y no deberá enviarse cuando no existan cotizantes bajo la situación contractual descrita.

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO
(01)	TIPO DE REGISTRO	Numérico
(02)	CÓDIGO ISAPRE	Numérico

(03)	FECHA DE LA INFORMACIÓN	Numérico
(04)	RUT COTIZANTE	Alfanumérico
(05)	NÚMERO DE CARGAS	Numérico
(06)	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL PLAN	Alfanumérico

1.3.- Registro de los Planes cuyo Precio Base No Será Ajustado en el Procedimiento de Adecuación Anual en Trámite

La tercera estructura de registro, identificada como el Tipo de Registro 3, informará los planes complementarios cuyos precios base no serán ajustados en el procedimiento de adecuación anual en trámite, porque, cumplen con las disposiciones legales establecidas para ello. Esta estructura contendrá tantos registros como planes deban informarse y no deberá enviarse cuando no existan planes bajo la situación descrita.

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO
(01)	TIPO DE REGISTRO	Numérico
(02)	CÓDIGO ISAPRE	Numérico
(03)	FECHA DE LA INFORMACIÓN	Numérico
(04)	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL PLAN	Alfanumérico

2.- Definiciones del Archivo de Banda de Precios

2.1.- Definiciones del Registro del Promedio Ponderado de las Variaciones de Precios

(01) TIPO DE REGISTRO

Identifica el Tipo de Registro que se informa. Debe ser el valor 1.

Campo numérico sin punto o coma decimal.

Validadores Técnicos:

- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta un valor distinto al especificado.
- ✓ No se acepta vacío.

(02) CÓDIGO ISAPRE

Corresponde al número de identificación de la isapre, registrado en esta Superintendencia. Campo numérico, sin punto o coma decimal.

Validadores Técnicos:

- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
- ✓ No se acepta cero.

Validadores de Consistencia:

- ✓ Debe corresponder al código vigente.
- ✓ Debe ser igual al número especificado en el nombre del archivo remitido por la Isapre.

(03) FECHA DE LA INFORMACIÓN

Corresponde al mes y año a que se refiere la información que se envía (enero de cada año).

Campo numérico, sin punto o coma decimal, informado con el formato MMAAAA, donde:

MM = Mes (01)

AAAA = Año

Validadores Técnicos:

- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
- ✓ No se acepta cero.

(04) PROMEDIO PONDERADO DE LAS VARIACIONES DE PRECIOS BASE

Indica el promedio ponderado de las variaciones de precios proyectadas por la Isapre para el procedimiento de adecuación anual en trámite. Este promedio debe calcularse conforme a lo dispuesto en el punto 4.2 de la presente Circular.

Debe expresarse en porcentaje, aproximando la cifra a un solo decimal y sin el signo porcentual.

Campo numérico con coma decimal.

Validadores Técnicos:

- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
- ✓ Se acepta cero en caso que la isapre no vaya a efectuar modificaciones de precios a los contratos.

2.2.- Definiciones del Registro de RUT de Cotizantes que No Participan en el Procedimiento de Adecuación Anual en Trámite

(01) TIPO DE REGISTRO

Identifica el Tipo de Registro que se informa. Debe ser el valor 2.

Campo numérico sin punto o coma decimal.

- Validadores Técnicos:**
- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta un valor distinto al especificado.
 - ✓ No se acepta vacío.
- (02) CÓDIGO ISAPRE**
- Corresponde al número de identificación de la isapre, registrado en esta Superintendencia.
Campo numérico, sin punto o coma decimal.
- Validadores Técnicos:**
- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
 - ✓ No se acepta cero.
- Validadores de Consistencia:**
- ✓ Debe corresponder al código vigente.
 - ✓ Debe ser igual al número especificado en el nombre del archivo remitido por la Isapre.
- (03) FECHA DE LA INFORMACIÓN**
- Corresponde al mes y año a que se refiere la información que se envía (enero de cada año).
Campo numérico, sin punto o coma decimal, informado con el formato MMAAAA, donde:
- MM = Mes (01)
AAAA = Año
- Validadores Técnicos:**
- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
 - ✓ No se acepta cero.
- (04) RUT COTIZANTE**
- Corresponde al RUT del cotizante que no participa en el procedimiento de adecuación en trámite, porque ha pactado una renuncia al desahucio que se encuentra vigente.
Debe informarse de acuerdo con la siguiente estructura:
- NRO_RUT, campo numérico sin puntos.
DIG_VERIF_RUT, campo alfanumérico.
Ambos campos deben separarse por el carácter "|". Por ejemplo, el RUT 10.500.203-9 debe informarse como 10500203|9.
- Validadores Técnicos:**
- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
 - ✓ No se acepta cero.

(05) NÚMERO DE CARGAS

Validadores de Consistencia:

- ✓ El RUT informado debe estar contenido en el Archivo Maestro de Beneficiarios correspondiente al mes de enero del mismo año.

Indica la cantidad de cargas beneficiarias asociadas al cotizante cuyo RUT se informa en el campo 04.

Campo numérico, sin punto ni coma decimal.

Validadores Técnicos:

- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
- ✓ Se acepta cero en caso que el cotizante no registre cargas asociadas.

Validadores de Consistencia:

- ✓ La cantidad de cargas informada para el RUT de Cotizante debe coincidir con la que se obtiene del Archivo Maestro de Beneficiarios correspondiente al mes de enero del mismo año.

(06) IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL PLAN

Identifica el plan complementario al cual pertenece el cotizante cuyo RUT se informa en el campo 04.

Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes.

Validadores Técnicos:

- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
- ✓ No se acepta cero.

Validadores de Consistencia:

- ✓ El nombre identificador del plan, debe coincidir totalmente con la denominación que de él se haga en todo documento, estructura de datos o informe requerido por esta Superintendencia o entregado a los afiliados.
- ✓ Debe tener la misma estructura y secuencia utilizada para identificar al plan en el campo 03 del Archivo Maestro de Planes de Salud y en el campo 22 del Archivo Maestro de Beneficiarios, que correspondan al mismo mes.

2.3.- Definiciones del Registro de Planes cuyo Precio Base No Será Ajustado en el Procedimiento de Adecuación Anual en Trámite.

(01) TIPO DE REGISTRO

Identifica el Tipo de Registro que se informa. Debe ser el valor 3.

Campo numérico sin punto o coma decimal.

Validadores Técnicos:

✓ Debe informarse siempre, no se acepta un valor distinto al especificado.

✓ No se acepta vacío.

(02) CÓDIGO ISAPRE

Corresponde al número de identificación de la isapre, registrado en esta Superintendencia.

Campo numérico, sin punto o coma decimal.

Validadores Técnicos:

✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

✓ No se acepta cero.

Validadores de Consistencia:

✓ Debe corresponder al código vigente.

✓ Debe ser igual al número especificado en el nombre del archivo remitido por la Isapre.

(03) FECHA DE LA INFORMACIÓN

Corresponde al mes y año a que se refiere la información que se envía (enero de cada año).

Campo numérico, sin punto o coma decimal, informado con el formato MMAAAA, donde:

MM = Mes (01)

AAAA = Año

Validadores Técnicos:

✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

✓ No se acepta cero.

(04) IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL PLAN

Identifica el plan complementario respecto del cual la Isapre ejercerá la opción establecida en el punto 4 del artículo 38 bis de la Ley N° 18.933, que consiste en no aplicar la variación anual de precios proyectada para el plan en el procedimiento de adecuación en trámite.

Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes.

Validadores Técnicos:

- ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.
- ✓ No se acepta cero.

Validadores de Consistencia:

- ✓ El nombre identificador del plan, debe coincidir totalmente con la denominación que de él se haga en todo documento, estructura de datos o informe requerido por esta Superintendencia o entregado a los afiliados.
- ✓ Debe tener la misma estructura y secuencia utilizada para identificar al plan en el campo 03 del Archivo Maestro de Planes de Salud y en el campo 22 del Archivo Maestro de Beneficiarios, que correspondan al mismo mes.

3.- Especificaciones Computacionales**3.1.- Características del archivo**

- ✓ Archivo plano
- ✓ Código ASCII
- ✓ Un registro por línea
- ✓ Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada campo.
- ✓ Separador de campo "pipe" (|).

3.2.- Nombre del archivo

Deberá utilizarse el formato "xccc^aaaapp.999", donde:

- x** : Siempre debe ser el carácter "s"
- ccc** : Código de la Isapre
- aaaa** : Año que se informa
- pp** : a1
- 999** : Siempre debe ser el número 027