

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA ESTABLECER LA OBLIGACIÓN DE LAS ISAPRES DE INFORMAR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD EL AUMENTO DEL PRECIO DE SUS PLANES.

BOLETÍN N° 15.751 -11.

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en **primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido, iniciado en moción, del diputado Tomás Lagomarsino.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es introducir modificaciones en el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, de Salud, que refunde diversas normas reguladoras en materia de salud, con la finalidad de incorporar en el ordenamiento jurídico normativo, el proceso que deberá llevarse a cabo para la adecuación anual de la variación y alza de precios de los planes base que aplican las isapres, en concordancia con lo mandatado por un fallo de la Corte Suprema, y por la circular emanada de la Superintendencia de Salud, en el año recién pasado.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados y diputadas presentes, (12 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Aedo, Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Cordero, Tello (en reemplazo de diputada Gazmuri), Lagomarsino (Presidente), Lilayu, Molina, Palma y Romero.

5) Diputado Informante: señor Tomás Lagomarsino Guzmán.

* * * * *

I. ANTECEDENTES

• Fundamentos del proyecto contenidos en la moción.

La moción hace presente que la ley N° 21.350, promulgada en junio de 2021, estableció un tope máximo para el proceso de adecuación de los precios base de los planes de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), denominado Índice de Costos de la Salud (ICSA); que debe ser calculado por la Superintendencia de Salud en



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 793C2F78D2B6B348

base a múltiples datos y publicado los primeros diez días de marzo de cada año. El objetivo inicial de dicha ley fue resolver las controversias existentes entre los afiliados y las aseguradoras al momento de elevar el costo de los planes por sobre la variación anual de la unidad de fomento. Como es conocido, esas diferencias han llevado a que todos los años se presenten cientos de miles de recursos de protección que terminan siendo conocidos por la Corte Suprema, fallados a favor de los afiliados, impidiendo el reajuste del precio de los planes y condenando en costas a las aseguradoras.

Durante el proceso de adecuación de los precios base de los planes de las Isapres, el ICSA calculado por la Superintendencia de Salud en 2022, correspondió al 7,6%, luego de lo cual todas las Isapres abiertas (Consalud, Colmena, Cruz Blanca, Vida Tres, Banmédica y Nueva Masvida) comunicaron al regulador que reajustarían sus planes base al tope del alza, es decir, en 7,6%. Tal situación condujo a la presentación, nuevamente, de cientos de miles de recursos de protección que, como es habitual, terminaron en la Corte Suprema.

El 19 de agosto de 2022 se dio a conocer el fallo de la Corte Suprema que acogió recursos de protección en contra de las dichas Isapres, mediante el cual se dejó sin efecto el alza en los precios de los planes de salud de todos los afiliados, hubieren o no recurrido por la elevación del costo de los planes. Además, dicho Tribunal dispuso que la Superintendencia de Salud elaborare una circular que instruyere a las Isapres lo siguiente:

- a. Restituir los cobros realizados a propósito del proceso de adecuación.
- b. Permitir a los afiliados que se cambiaron de plan producto del incremento del precio de los planes base, volver al plan inicial si lo solicitasen.
- c. Recibir a los afiliados que se desafilieron producto del incremento del precio de los planes base, si lo solicitasen.
- d. Abrir un nuevo plazo y procedimiento para justificar el alza de los precios de los planes de acuerdo con la ley.

En dicho fallo se producen dos circunstancias inéditas: primero, se dispone su aplicación a la totalidad de los afiliados y no sólo a aquellos que hayan presentado el recursos de protección respectivo; segundo, se ordena a la Superintendencia de Salud iniciar un nuevo proceso de adecuación que permita fundamentar adecuadamente el alza del precio base de los planes.

En cumplimiento de lo anterior, la Superintendencia de Salud publicó la circular N° 409, con fecha 6 de septiembre de 2022, mediante la cual se entregaron las instrucciones para que las Isapres dieran cumplimiento al respectivo fallo de la Corte Suprema. En dicha circular se incluyó, asimismo, un mecanismo que fue denominado “procedimiento de verificación”, por el cual las Isapres debían entregar a la entidad reguladora una serie de datos necesarios para corroborar los cálculos en los que fundamentarían la nueva elevación de los precios de los planes.

El 15 de septiembre de 2022, la Superintendencia de Salud terminó el proceso de verificación de los antecedentes, que según las aseguradoras, fundamentaban el porcentaje del alza que cada una de ellas comunicó y que queda reflejado en la siguiente tabla:

Isapre	% de elevación informado por la Isapre	% de elevación verificado por la Superintendencia de Salud	% de elevación finalmente aplicado en el proceso de adecuación
Colmena	6,6%	6,6%	6,6%
Cruz Blanca	4,5%	4,3%	4,3%
Vida Tres	1,9%	1,4%	1,4%
Nueva Masvida	10%	7,8%	7,6%
Banmédica	6,0%	5,6%	5,6%
Consalud	14,3%	14,4%	7,6%

En los casos en que se produjo diferencias entre lo informado por la Isapre y lo verificado por la Superintendencia de Salud, se autorizó a la aseguradora a elevar el precio de los planes en el porcentaje verificado por el órgano fiscalizador, salvo en los casos que superasen el ICSA que correspondía al 7,6%; tal como se observa en la última columna de la tabla anterior.

En ese entendido, se expone en los fundamentos de la moción, tal procedimiento de verificación podría ser la clave para cerrar finalmente la judicialización en torno al alza de precios de los planes de salud, por lo cual se considera valioso su análisis y eventual incorporación al ordenamiento jurídico nacional. Sin embargo, otros focos de controversia como los contenidos en el fallo de la Corte Suprema, de 1 de diciembre de 2022, o el que se espera en torno al alza de la prima Ges, deberían ser analizados por separado al procedimiento antes pormenorizado.

Se indica, asimismo, que esta iniciativa legal es presentada en medio del proceso de adecuación de precios de los planes base de 2023, que fue iniciado mediante la publicación del ICSA y que corresponde al 2,6%, por la Superintendencia de Salud. Con posterioridad a esa publicación, las Isapres deben comunicar al ente regulador su decisión de elevar los precios base de los planes, con la consiguiente incertidumbre sobre si posterior a ello se aplicará el procedimiento de verificación, sea porque lo ordene un nuevo fallo de la Corte Suprema, sea porque lo instruya la Superintendencia de Salud replicando lo dispuesto en 2022. Para evitar esa situación de incertidumbre, se señala en la moción, es que se presenta este proyecto de ley con la finalidad de regular claramente el mecanismo, sin que se requiera un nuevo pronunciamiento del máximo órgano jurisdiccional del país.

En conclusión, se manifiesta que se busca incorporar en la ley el referido proceso de verificación instruido por la Corte Suprema e implementado por la Superintendencia de Salud, para evitar la incerteza actual. Su aprobación podría empezar a dibujar la forma de enfrentar la crisis financiera y político-sanitaria de las aseguradoras privadas, desde una perspectiva de política pública, y evitar las consecuencias que pudiera traer la insolvencia o eventual quiebra de una o más de ellas.

Finalmente, se menciona que para evitar una eventual declaración de inadmisibilidad del proyecto de ley, se ha omitido la incorporación de un inciso del siguiente tenor: “Cumplidos cinco días hábiles después de vencido el plazo para informar por las Instituciones de Salud Previsional indicado en el inciso primero de este artículo, la Superintendencia de Salud deberá informar del proceso de verificación de los porcentajes de ajuste en base a los antecedentes aportados. Por esta comunicación se autorizará la aplicación del porcentaje de ajuste verificado por la Superintendencia de Salud a todos los planes base de la Institución de Salud Previsional respectiva, que en ningún caso podrá ser superior al indicador del artículo anterior”.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

La moción original está constituida por un artículo único permanente, que propone incorporar un artículo nuevo en el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, de Salud.

El texto propuesto por la Comisión también consta de un artículo único, pero mediante el cual se incorporan modificaciones en el artículo 198 vigente del mencionado cuerpo legal.

III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) Discusión general.

El diputado Lagomarsino, como autor de la moción, expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión, donde se refirió al proyecto de ley que incorpora, en el proceso de adecuación de los precios base de los planes de las Isapres a cargo de la Superintendencia de Salud, un mecanismo que se ha denominado “procedimiento de verificación”.

Luego de hacer una referencia a los fundamentos de la iniciativa, recalcó que el objetivo principal es contemplar en la norma legal lo que en la práctica ya se ha implementado, y que dice relación con el proceso de verificación que, finalmente, podría poner fin a una de las tres aristas de judicialización a las que se han debido someter tanto las isapres como sus afiliados.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes explicó que en 2021 la Corte Suprema estableció un fallo con efecto *erga omnes* para revertir la situación que se produce año tras año luego del alza de planes que efectúan las Isapres.

En dicha oportunidad, se instruyó a la Superintendencia que realizara un nuevo procedimiento con la finalidad de dejar sin efecto la anterior notificación efectuada por las Isapres en relación al alza de precios. En ese sentido, se estableció que todo aquello cobrado durante los meses de junio, julio y agosto debía ser devuelto por la vía de excedente, lo cual se efectuó en 2022. Además, se planteó “la verificación” de las alzas es decir, que mediante un mecanismo específico, las isapres deben justificar su alza.

En tal sentido, el proyecto de ley, recoge algunos elementos que son parte del proceso de verificación. La diferencia entre el año anterior y este, es que según la ley, la primera verificación establecía un cálculo del indicador promedio de los tres últimos años y, desde 2023 en adelante, son variaciones interanuales.

Hizo presente que en 2023, el ICESA se calculó en 2,6%, el que funciona como techo máximo de alza, luego de lo cual las Isapres tienen quince días corridos para informar a la Superintendencia de su decisión de alzar o no los precios base.

Recordó que la Superintendencia de Salud no establece un aumento sino que la ley es quien permita a las Isapres poder alzar, pero con los mecanismos o elementos de contención de alza, es decir, a través del ICESA y el proceso de verificación posterior.

Respecto del proyecto de ley, estima que va en la dirección correcta, sin embargo, hay elementos que debiesen ser modificados, como la intención de incorporar en el proceso de verificación los elementos del Fondo Nacional de Salud, toda vez que se genera una doble contención.

Asimismo, estimó pertinente eliminar ciertos literales que están considerados dentro de los elementos de juicio.

Por último, consideró relevante establecer un plazo mayor para que las Isapres puedan cumplir con la notificación a los usuarios.

En una segunda oportunidad en que fue escuchado el Superintendente de Salud, señor Víctor Torres, reiteró su opinión favorable al proyecto, sobre todo en relación a la indicación que se presentó en esa sesión que, a su juicio, mejora y aclara el proyecto inicial. Por su parte, agregó que desde hace algunas semanas, la Corte ha empezado a fallar favorablemente respecto al procedimiento de verificación realizado, y el proyecto viene a otorgar certeza jurídica para que la situación o el sistema de adecuación del precio base pueda transitar sin problemas.

El presidente de la Asociación de Isapres, señor Gonzalo Simón Bustos expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Hizo alusión a las razones expresadas en los fundamentos de la moción. Consideró de suma importancia que el Poder Legislativo analice el tema de la judicialización a la que han sido sometidas las Isapres, que ha sido muy perjudicial para el sector. A su juicio, es en esta instancia en donde deben buscarse soluciones al problema, de tal manera que el sector salud se desarrolle de la mejor forma, tanto para quienes forman parte de él como empresas y como afiliados. En ese sentido, lo que se discute en esta iniciativa legal va en ese camino.

A su vez, mencionó que la ley N° 21.350, de 2021, de reciente data, disminuyó las facultades de las Isapres para el alza de precio y facultó al Superintendente para fijar el tope máximo para ello; eso fue un cambio sustantivo. A su vez, reguló procedimientos, condiciones y plazos que deben observar las isapres para su funcionamiento. Producto de dicha ley, cuyo propósito fundamental fue terminar con la judicialización, ha ocurrido que dicha judicialización ha disminuido notablemente: en 2021 fueron 340.000 casos, en 2022 bajó a 50.000, y a marzo de 2023 ha disminuido aún más. Por ello, a su juicio, las modificaciones con las correcciones pertinentes, han tenido un efecto importante y han hecho avanzar en dirección a una solución. En ese sentido, lo planteado por el autor de la moción es fundamental para, ojala, poder cerrar el proceso.

En cuanto a la dictación de la ley N° 21.350, estableció algunas modificaciones importantes, como fue entregar a la Superintendencia de Salud la determinación de valor máximo de adecuación a través de la variación de costos, aplicando medidas de contención de los mismos.

- Estableció condiciones para que las Isapres adecuen sus precios; cumplimiento de metas de exámenes de medicina preventiva; procedimientos y plazos que deben observar las Isapres.

Hizo hincapié sobre los elementos que componen el ICSA:

1. Variación de costos de prestaciones de salud.
2. Variación de frecuencia de prestaciones de salud.
3. Variación de subsidios de incapacidad laboral.
4. Costo de nuevas prestaciones.
5. Variación de frecuencia de uso de las prestaciones de la modalidad de libre elección de Fonasa.
6. Cualquier otro elemento que sirva para incentivar la contención de costos del gasto en salud.

Entonces, el ICSA lo que hace es que agrega lo que va ocurriendo en salud, tanto en el sector público como privado, incorporando las variaciones como medidas de control de costos obligatorios para las Isapres. Por tanto, recalcó que en el ICSA ya viene un mecanismo que incorpora eficiencia a través del indicador.

Asimismo, mencionó que el proceso de adecuación se encuentra además regulado por las circulares IF/N°425 de 2023, IF/N°425 de 2023, IF/N° 409 de 2022, IF/N°402 de 2022, e IF/N°401 de 2021.

Hizo algunas observaciones al texto original del proyecto de ley: los literales a) hasta d) estarían correctos, toda vez que incluyen todas las variables que deben ir para la verificación de costos; el literal e) no debiese estar incluido en la verificación, toda vez que el ICSA ya lo considera, y se manifestó en contra de los literales f) y g).

A mayor abundamiento, afirmó que si los cambios de la Modalidad Libre Elección se aplican a la variación de costos de cada Isapre, se desvía la justificación, que a su entender aporta a las autoridades, legisladores, medios, y público en general la real variación de costos que experimentó cada una de las instituciones.

- **Discusión en el seno de la Comisión.**

Los diputados, en general, coincidieron en que el proyecto de ley viene a dar eventual solución, por el momento, a un problema que incide y afecta tanto a las instituciones que entregan y administran el financiamiento de la salud privada, como a los afiliados a dichas instituciones. Ello, por cuanto se tiende a dar cierta certeza en el actuar de las mismas en cuanto a la posibilidad o no de subir los precios base de los planes de salud, en la medida que se cumplan o no ciertas condiciones que establece la ley, y bajo los procedimientos, plazos y condiciones que esta iniciativa legal propone.

Todos coincidieron en que se trata de establecer en una norma legal, el procedimiento que mandató fijar un fallo de la Corte Suprema a la Superintendencia de Salud, con la finalidad de fijar criterios claros e indicadores precisos que permitan visualizar la corrección de los reajustes y alzas en los precios de los planes de salud.

En general, se coincide que si bien no pone punto final y una solución definitiva al problema que en estos momentos aqueja a la salud, al menos fija límites y parámetros a los cuales deben someterse las Isapres, mediante normativa que propone el ente fiscalizador.

* * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración en la moción, y luego de intercambiar opiniones entre los diputados presentes, que les permitió a sus miembros formarse una idea de la conveniencia o inconveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los miembros presentes** (12 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Aedo, Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Cordero, Tello (en reemplazo de diputada Gazmuri), Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

* * * * *

b) Discusión particular.

Artículo único permanente.-

El texto propuesto en la moción, y que da origen a la discusión particular, es del siguiente tenor:

“Artículo único.- Incorpórese un nuevo artículo 198 bis, pasando el actual artículo 198 bis a ser 198 ter, en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2006, del Ministerio de Salud, del siguiente tenor:

“Artículo 198 bis.- Las Instituciones de Salud Previsional deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar el precio de sus planes base dentro de los 15 días hábiles siguientes a la publicación del indicador del artículo anterior. En dicha comunicación, en el caso que haya informado que aumentará el precio a todos sus planes base de salud, deberá señalar y justificar el porcentaje de ajuste que aplicará.

La justificación por parte de la Isapre deberá incluir los siguientes antecedentes:

a) La variación anual del gasto por persona beneficiaria en Unidades de Fomento considerando las prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección del Fonasa, con código propio de la Isapre o con código definido por la Superintendencia de Salud.

b) La cantidad anual de prestaciones bonificadas y la variación promedio de prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección del Fonasa, código propio de la Isapre y código definido por la Superintendencia de Salud.

c) La variación del gasto en subsidios de incapacidad laboral por persona beneficiaria en Unidades de Fomento de cargo de la Isapre, incluyendo las licencias médicas que hayan sido reconsideradas por la propia Isapre o por la Compin.

d) El costo en Unidades de Fomento de las nuevas prestaciones aranceladas en la modalidad libre elección del Fonasa del año anterior, indicando el listado de nuevas prestaciones con la glosa en el respectivo arancel, el costo de la prestación por persona beneficiaria en Unidades de Fomento, el costo anual de la prestación en Unidades de Fomento, el valor unitario de la prestación bonificado en Unidades de Fomento y la frecuencia de uso de la prestación.

e) La variación de costo en prestaciones de la Isapre corregida por la variación de costo en prestaciones de modalidad libre elección del Fonasa.

f) La variación conjunta del costo en prestaciones de salud corregida por la variación de costos en prestaciones de modalidad libre elección del Fonasa y del costo en subsidios de incapacidad laboral de cargo de la Isapre.

g) Otros elementos de contención de costos del gasto de salud que sean cuantificables, replicables y accesibles por la Superintendencia de Salud.

La Superintendencia de Salud a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, mediante una Circular dictada al efecto, detallará la forma de informar cada uno de los antecedentes antes indicados.”

----- Se presentó una indicación del diputado Lagomarsino para reemplazar el artículo único del proyecto de ley, por el siguiente:

“Artículo único: Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud:

a) Reemplazase el literal e) del numeral 2, por el siguiente:

“3. En el plazo de quince días corridos, contados de la publicación del indicador a que se refiere la letra d) del numeral 2 de este artículo, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el valor del precio base de los planes de salud y, en caso de que decidan aumentarlo, el porcentaje de ajuste que aplicarán a todos sus planes de salud será acompañado de los siguientes antecedentes:

a) La variación anual del gasto por persona beneficiaria en Unidades de Fomento considerando las prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección del Fonasa, con código propio de la Isapre o con código definido por la Superintendencia de Salud.

b) La cantidad anual de prestaciones bonificadas y la variación promedio de prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección de Fonasa, código propio de la Isapre y código definido por la Superintendencia de Salud.

c) La variación interanual del costo en subsidios de incapacidad laboral por persona beneficiaria en Unidades de Fomento de cargo de la Isapre, incluyendo las licencias médicas que hayan sido reconsideradas por la propia Isapre o por Compín.

d) El costo en Unidades de Fomento de las nuevas prestaciones codificadas en el arancel de la modalidad libre elección de Fonasa del año en análisis, indicando el listado de nuevas prestaciones con la glosa en el respectivo código y la frecuencia de uso de la prestación.

La Superintendencia de Salud mediante una circular dictada al efecto, detallará la forma de informar cada uno de los antecedentes antes indicados, así como los requisitos mínimos de la comunicación a los afiliados.

Vencido el término señalado en el inciso primero de este numeral, la Superintendencia dictará una resolución que contendrá la verificación del porcentaje de ajuste de cada una de las Isapres, informado en base a los antecedentes aportados. Dicha resolución autorizará el ajuste de los precios base de los planes de salud de la Isapre respectiva que, en ningún caso, podrá ser superior al valor resultante de la verificación realizada por el regulador, ni al indicador a que hacen referencia los numerales 1 y 2 de este artículo. Si, en su ajuste, la Isapre respectiva no supera el indicador de costos de la salud, ni el valor verificado por la Superintendencia de Salud, se entenderá justificada para los efectos legales.

Por el contrario, si el valor verificado fuera negativo, la Isapre respectiva no podrá aumentar el valor del precio base de sus planes de salud.

La resolución mencionada en el párrafo tercero deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.

b) Incorpórase un nuevo numeral 4, del siguiente tenor:

“4. En el plazo de diez días corridos, contados desde notificada la resolución de la Superintendencia de Salud que contiene el porcentaje de ajuste verificado, las Isapres comunicarán por correo electrónico y, en caso de no disponer de éste, por carta certificada, a sus afiliados sobre el aumento porcentual que afectará a sus planes.

La comunicación de la institución de salud previsional a sus afiliados deberá contener a lo menos la decisión de adecuar, el porcentaje de tal adecuación, los antecedentes que la justifican y la resolución de la Superintendencia de Salud que verifica el porcentaje de alza de la respectiva institución.”

c) Intercálese en el inciso segundo del artículo 198 entre la palabra “indicador” y la expresión “sea negativo” la oración: “a que hace referencia los numerales 1 y 2 de este artículo”.

El diputado Lagomarsino, autor de la indicación, explicó que existen dos procesos que sirven para resolver en forma adecuada el valor del plan base de la Isapres, haciendo alusión al ICESA y al proceso de verificación. El proyecto de ley tiene por objeto incorporar, en la legislación, el proceso de verificación para que no sea una decisión exclusiva de la Corte Suprema a través de un fallo, sino que tenga sustento legal cada vez que se implemente, de tal manera que exista certeza sobre las reglas, condiciones y procedimientos.

Mediante la indicación, explicó, se trató de incorporar algunos puntos propuestos en las audiencias que recibió la Comisión, como el cambio de quince días hábiles a corridos en relación al plazo, la eliminación del contenido de los literales e), f) y g), los cuales, según se expuso, generaban una doble contención en los costos.

A mayor abundamiento, aclaró que el objetivo de la verificación no es contener costos, toda vez que esa tarea ya fue realizada por el ICSA, sino más bien, mediante el procedimiento de verificación se trata de determinar lo que la Isapre puede alzar, generando un corte en caso que la propuesta sea superior al indicador.

Finalmente, señaló que estimó oportuno cambiar la redacción del texto propuesto, e introducir modificaciones en el artículo 198 vigente, en vez de generar un nuevo artículo 198 bis.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes señaló que, a su juicio, la indicación corrige algunos elementos que fueron explicados en su oportunidad, estableciendo el cambio de días hábiles a días corridos y, además, se hace cargo de la implementación de la metodología, que apunta fundamentalmente a la verificación de costos operacionales sin el efecto del Fondo Nacional de Salud.

Por su parte, estimó necesario precisar que si la verificación individual de cada Isapre da un valor negativo, esta no puede alzar. A su vez, si el indicador da negativo ninguna Isapre podría alzar.

Sometida a votación la indicación, se aprobó por unanimidad (12 votos a favor). Votaron a favor, las diputadas y diputados Aedo, Astudillo, Bravo, Cariola, Cordero, Tello (en reemplazo de la diputada Gazmuri), Lagomarsino, Lilayu, Tapia (en reemplazo de la diputada Molina), Palma, Romero y Yeomans (en reemplazo del diputado Rosas).

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

* * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

“Artículo único: Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud:

a) Reemplázase el literal e) del numeral 2, por el siguiente:

“3. En el plazo de quince días corridos, contados desde la publicación del indicador a que se refiere la letra d) del numeral 2, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el valor del precio base de los planes de salud y, en caso que decidan aumentarlo, el porcentaje de ajuste que aplicarán a todos sus planes de salud será acompañado de los antecedentes siguientes:

a) Variación anual del gasto por persona beneficiaria, en unidades de fomento, considerando las prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección de Fonasa, con código propio de la Isapre, o con código definido por la Superintendencia de Salud.

b) Cantidad anual de prestaciones bonificadas y la variación promedio de prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección de Fonasa, código propio de la Isapre, y código definido por la Superintendencia de Salud.

c) Variación interanual del costo en subsidios de incapacidad laboral por persona beneficiaria, en unidades de fomento, de cargo de la Isapre, incluyendo las licencias médicas que hayan sido reconsideradas por la propia Isapre o por Compín.

d) Costo, en unidades de fomento, de las nuevas prestaciones codificadas en el arancel de la modalidad libre elección de Fonasa del año en análisis, indicando el listado de nuevas prestaciones con la glosa en el respectivo código y la frecuencia de uso de la prestación.

La Superintendencia de Salud, mediante circular dictada al efecto, detallará la forma de informar cada uno de los antecedentes antes indicados, así como los requisitos mínimos de la comunicación a los afiliados.

Vencido el término señalado en el encabezado del párrafo primero de este numeral, la Superintendencia dictará una resolución que contendrá la verificación del porcentaje de ajuste de cada una de las Isapres, informado en base a los antecedentes aportados. Dicha resolución autorizará el ajuste de los precios base de los planes de salud de la Isapre respectiva que, en ningún caso, podrá ser superior al valor resultante de la verificación realizada por el regulador, ni al indicador a que hacen referencia los numerales 1 y 2. Si en su ajuste, la Isapre respectiva no supera el indicador de costos de la salud, ni el valor verificado por la Superintendencia de Salud, se entenderá justificada para los efectos legales.

Por el contrario, si el valor verificado es negativo, la Isapre respectiva no podrá aumentar el valor del precio base de sus planes de salud.

La resolución mencionada en el párrafo tercero deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.

b) Incorpórase un numeral 4, nuevo, del siguiente tenor:

“4. En el plazo de diez días corridos, contados desde la notificación de la resolución de la Superintendencia de Salud que contiene el porcentaje de ajuste verificado, las Isapres comunicarán a sus afiliados por correo electrónico o, en caso de no disponer de éste, por carta certificada, sobre el aumento porcentual que afectará a sus planes.

La comunicación a sus afiliados, que realice la institución de salud previsional, deberá contener a lo menos la decisión de adecuar los planes, el porcentaje de tal adecuación, los antecedentes que la justifican, y la resolución de la Superintendencia de Salud que verifica el porcentaje de alza de la respectiva institución.”.

c) Intercálase, en el inciso segundo entre la palabra “indicador” y la expresión “sea negativo” la oración: “a que hace referencia los numerales 1 y 2 de este artículo”.”.

* * * * *

Se designó Informante al diputado Tomás Lagomarsino Guzmán.

* * * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 4, 11 y 25 de abril de 2023, con asistencia de las diputadas y diputados Eric Aedo Jeldres, Danisa Astudillo Peiretti, Marta Bravo Salinas, Karol Cariola Oliva, Andrés Celis Montt, María Luisa Cordero Velásquez, Ana María Gazmuri Vieira, Tomás Lagomarsino Guzmán (Presidente), Daniel Lilayu Vivanco, Helia Molina Milman, Hernan Palma Pérez y Agustín Romero Leiva.

Participaron, además, las diputadas Carolina Tello Rojas (en reemplazo de la diputada Ana María Gazmuri Vieira), Cristian Tapia Ramos (en reemplazo de la diputada Helia Molina Milman) y Gael Yeomans Araya (en reemplazo del diputado Patricio Rosas Barrientos).

Sala de la Comisión, a 25 de abril de 2023.-


ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
 Abogado Secretaria de Comisiones