

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Fiscalía

ORD. SS/Nº 3270

ANT: Oficio Nº15.331, de 23 de septiembre de 2022, de los H.D. Diputados señores Héctor Ulloa Aguilera, René Alinco Bustos, Jaime Araya Guerrero, Carlos Bianchi Chelech, Raúl Soto Mardones, Cristián Tapia Ramos y las H.D señoras Marta González Olea, Carolina Marzan Pinto y Helia Molina Milman.

MAT: Informa al tenor de lo solicitado.

Santiago,

24 NOV 2022

DE: SUPERINTENDENTE DE SALUD

A: HONORABLES DIPUTADOS Y HONORABLES DIPUTADAS REQUIRENTES

1.- A solicitud vuestra, mediante el Oficio citado en el ANT., se ha requerido que esta Superintendencia les informe: *"sobre la situación de los afiliados de las Isapres Consalud y Nueva Masvida, sobre las exigencias de las Clínicas del pago inmediato por las prestaciones que soliciten, para que luego realicen el reembolso en dichas Isapres donde mantienen planes de salud para las atenciones de hospitalización, en los términos que requieren"* (sic)

Pormenoriza que las clínicas de Red Salud le habrían informado que esta exigencia podría extenderse a todo el sector privado de salud, como consecuencia de la elevada deuda que las isapres mantienen con aquéllas, la cual habría sido justificada por las aseguradoras como un estado de insolvencia ante la negativa de esta Superintendencia de autorizar las alzas de precio de los planes.

Afirma que no resulta posible poner en peligro la vida e integridad física de los usuarios y pacientes que cumplen con el debido pago de sus planes de salud, como método de cobranza de las prestaciones que las Isapres no pagan de forma oportuna, hecho que desconoce la existencia de herramientas jurídicas y procesales para cobrar deudas contractuales sin instrumentalizar a los pacientes como garantía.

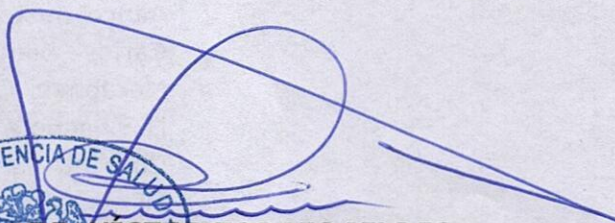
Solicita, en definitiva, fiscalizar dicha práctica ilegal, informando sobre las medidas adoptadas por esta Superintendencia y eventuales planes de acción.

2.- Que, en respuesta a vuestro requerimiento, cabe señalar que esta Superintendencia, en uso de sus atribuciones, se encuentra permanentemente fiscalizando tanto la situación financiera de las Isapres, como el acceso de las personas a los beneficios a que tienen derecho en virtud de los contratos de salud.

Precisado lo anterior, cabe manifestar a Ud. que este Organismo a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud se encuentra actualmente revisando y evaluando modificaciones en la normativa ante posibles cambios en las condiciones de los convenios que las Isapres mantienen con prestadores de salud y, en lo concreto, pongo en su conocimiento la Circular IF/Nº413, de fecha 14 de octubre de 2022, mediante la cual se introdujeron ciertas modificaciones a las reglas existentes sobre adecuación de los contratos de salud previsional en situaciones de término o modificación de los convenios entre prestadores y las Isapres para el otorgamiento de atención cerrada o preferente, de

manera de evitar los eventuales perjuicios que pudiesen ocasionar tales situaciones a las personas.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



DR. VÍCTOR TORRES JELDES
SUPERINTENDENTE DE SALUD

Adj. Copia Circular IF/N°413, de 14 de octubre de 2022

JDC/ PAS (TT)

Distribución:

- Destinatario
- Subdepartamento de Atención de Personas y Participación Ciudadana
- A.Legislativa
- Fiscalía
- Of. de Partes.

JIRA RE-1601

CIRCULAR IF/Nº

413

SANTIAGO, 14 OCT 2022

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE ADECUACIÓN ESPECIAL POR
MODIFICACIÓN O TÉRMINO DEL CONVENIO DE LA ISAPRE CON PRESTADOR
CERRADO O PREFERENTE**

Esta Intendencia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial, lo dispuesto en los artículos 110 N°2, y 114, ambos del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, y la Resolución TRA N°882/181/2021, ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones.

I.- INTRODUCCIÓN

Con motivo de la revisión permanente de las normas administrativas que regulan el sistema privado de salud y de los términos de convenios entre las isapres y los prestadores de salud, de que ha tomado conocimiento este Organismo Fiscalizador, durante el último tiempo, lo que ha afectado directamente a las personas beneficiarias en el pago de las correspondientes prestaciones, esta Superintendencia ha estimado conveniente modificar las reglas sobre adecuación de los contratos de salud previsional en situaciones de término o modificación de dichos convenios para el otorgamiento de la oferta cerrada o preferente, de manera de evitar los eventuales perjuicios que originen tales situaciones a las personas beneficiarias.

II.- OBJETIVO

Modificar las reglas sobre adecuación de los contratos de salud previsional, ante el término o modificación de los convenios entre las isapres y los prestadores de salud de los planes con cobertura cerrada o preferente.

**III.- SE MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº131, DEL 30 DE JULIO DE 2010, QUE
CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE
PROCEDIMIENTOS**

Se modifica el Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud", de la siguiente forma:

1.- Se suprimen, en el número 2 "Situaciones especiales de adecuación", la letra a) que antecede al subtítulo "Adecuación por ajuste de excedentes superiores al 10% de la cotización legal" y la letra b) "Modificación o término del convenio con prestador cerrado o preferente", dejándose constancia en su lugar y trasladándose su texto como nuevo numeral 10 de dicho Título III, con las modificaciones que se indicará al tratar dicho punto.

2.- En el nuevo número 10 incorporado por la presente Circular, con el texto de la letra b) del número 2. "Situaciones especiales de adecuación", se reemplaza su título; los dos primeros párrafos; el acápite "Condiciones para que proceda la adecuación especial" y su contenido, por el siguiente texto:

"10. Adecuación especial por modificación o término del convenio con prestador cerrado o preferente.

Esta adecuación constituye una facultad excepcional de la isapre. En consecuencia, basada en las circunstancias de que trata este numeral, aquélla sólo podrá modificar los aspectos del plan de salud relacionados con el prestador afectado, que sea estrictamente necesario. Por lo tanto, no podrá alterar la modalidad del plan vigente, las coberturas de beneficios que se relacionen con otros prestadores, ni el arancel de referencia.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 189 del DFL N°1, en aquellas situaciones en que el prestador cerrado o preferente se niegue a recibir órdenes de atención y/o suspenda el servicio de emisión electrónica de bonos en sus dependencias, la isapre deberá otorgar la cobertura vía reembolso.

En todo caso, la isapre deberá mantener los correspondientes montos de copago por parte de los afiliados a lo menos hasta el cumplimiento de la respectiva anualidad.

La adecuación especial de que trata este numeral, procederá en las siguientes situaciones:

10.1. Situaciones de fuerza mayor

En caso de término de la existencia legal del prestador cerrado o preferente; pérdida total o parcial y permanente de su infraestructura; paralización permanente de sus actividades; sustitución o eliminación de la especialidad médica principal a que estaba orientado el convenio al momento de contratarse el plan de salud, la isapre podrá adecuar el contrato.

10.2. Modificación o término del convenio con el prestador

Esta adecuación procederá en casos excepcionales, por circunstancias que no dependan de la mera voluntad de la isapre, cuando las modificaciones afecten de manera sustancial la ejecución del contrato en el prestador convenido, o cuando se ponga término al convenio por la imposibilidad de concordar en modificaciones sustanciales que proponga el prestador o de coincidir en mantener las condiciones del convenio vigente, de modo que la adecuación resulte necesaria e inevitable. Ello implica haberse acreditado por parte de la isapre la realización de todas las acciones y gestiones pertinentes con el prestador para el mantenimiento de las condiciones pactadas.

10.3. Incumplimiento del convenio por parte del prestador

En el evento de que el prestador incurra en incumplimientos de las condiciones esenciales del convenio o de su operación (como por ejemplo, cambios unilaterales en la modalidad para el acceso de los beneficios, en los valores de las tarifas y su reajuste, con infracción a lo convenido), que afecten en forma importante el otorgamiento de las prestaciones por parte del prestador e impidan a la isapre cumplir el contrato en los términos pactados con el afiliado, alterando el normal acceso a las prestaciones, su cobertura y la modalidad de financiamiento y se haya puesto término al convenio por cualquiera de las partes o éste haya sido modificado, la isapre podrá adecuar los respectivos contratos de salud.

Lo anterior, sujeto a que la isapre demuestre la existencia de tales incumplimientos, en los términos descritos en el acápite "Información a la Superintendencia" del presente numeral, y que los haya representado por escrito al prestador para revertirlos o darles solución, sin obtener una respuesta satisfactoria que le permita mantener vigente en las mismas condiciones el convenio y no afectar el normal acceso a las prestaciones de salud y su respectivo financiamiento.

Si, habiéndose producido cualquiera de las situaciones descritas en los numerales 10.1, 10.2 o 10.3 precedentes, la isapre opta por no efectuar esta adecuación especial al cumplimiento de la anualidad -facultad que contempla la ley para estas situaciones-, el contrato seguirá ejecutándose en los términos pactados, debiendo mantener los correspondientes beneficios en los prestadores individualizados en el plan acordado con el respectivo cotizante."

3.- En el nuevo número 10 incorporado por la presente Circular, con el texto de la letra b) del número 2. "Situaciones especiales de adecuación", se reemplaza el contenido del acápite "Oportunidad de la modificación", por el que se señala a continuación:

"En virtud de lo establecido en el numeral 5 de la letra b) del artículo 189 del DFL N°1, de 2005, de Salud, la isapre que opte por adecuar el contrato a causa del término o modificación del convenio con un prestador cerrado o preferente, deberá realizarlo en el cumplimiento de las respectivas anualidades contractuales de los cotizantes adscritos a los correspondientes planes de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la isapre podrá anticipar el envío de las comunicaciones que establece el acápite "Información al afiliado" del presente número 10, remitiéndolas de una sola vez, en la misma oportunidad, a todas las personas afiliadas al plan que se adecua, de manera de permitirles que voluntariamente puedan optar por cambiarse al plan adecuado o a alguno de los planes alternativos equivalentes en beneficios desde el momento en que reciban la respectiva comunicación y hasta el mes anterior al de cumplimiento de las anualidades de cada una de ellas.

En caso de anticipar las comunicaciones, la isapre deberá informar clara y detalladamente, en el mensaje que envíe a sus cotizantes, el carácter voluntario del cambio de plan y los prestadores preferentes o cerrados que contemplan los planes alternativos y el plan adecuado."

4.- En el nuevo número 10 incorporado por la presente Circular, con el texto de la letra b) del número 2. "Situaciones especiales de adecuación", se modifica el contenido del acápite "Información al afiliado", reemplazándose por el siguiente texto:

"La isapre deberá informar a los cotizantes que correspondan, las modificaciones propuestas al contrato de salud previsional, destacando especialmente la forma en que podrán seguir accediendo a los beneficios en el o los prestadores contenidos en el plan vigente que se propone adecuar, y cuyos convenios fueron modificados o terminados, como asimismo señalar el o los nuevos prestadores que eventualmente se incorporen al plan y las condiciones para acceder a ellos. Los términos, procedimientos y formato asociados a esta comunicación deberán ajustarse, en lo que no se oponga a esta adecuación especial, a las instrucciones pertinentes contenidas en el punto 1 precedente.

La referida comunicación deberá enviarse con a lo menos tres meses de anticipación al cumplimiento de cada anualidad, mediante un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada, y si no la tiene, deberá hacerlo por carta certificada. La isapre tendrá la opción de anticipar el envío de las referidas comunicaciones, en los términos establecidos en el acápite "Oportunidad de la adecuación" del presente número 10.

En dicha comunicación, la isapre deberá adjuntar el plan adecuado. Asimismo, deberá informar cuáles son el o los planes alternativos con beneficios equivalentes al plan vigente.

También deberá informar a las personas afiliadas que dispondrán hasta el último día del mes que precede al de su anualidad para pronunciarse, ya sea aceptando el plan adecuado, alguno de los planes alternativos ofrecidos o desahuciando el contrato de salud. En el evento de que nada digan, se entenderá que aceptan la adecuación propuesta.

En el caso de las isapres que opten por anticipar el envío de las referidas comunicaciones, en los términos establecidos en el acápite "Oportunidad de la adecuación" del presente número 10, deberán informar a las personas afiliadas que podrán optar voluntariamente

por cambiarse al plan adecuado o a alguno de los planes alternativos, desde el momento en que reciban dicha comunicación y hasta el mes anterior al de cumplimiento de la anualidad de su contrato, junto con la información señalada en dicho acápite.

Los beneficios del plan adecuado comenzarán a regir a partir del primer día del mes siguiente al del cumplimiento de la anualidad contractual. En el caso de las personas que opten por cambiarse en forma anticipada al plan adecuado o alguno alternativo, los nuevos beneficios comenzarán a regir a contar del primer día del mes subsiguiente a aquél en que se formalice dicha situación mediante el FUN respectivo.

En caso de que por medio de esta adecuación especial se modificaren los beneficios, se deberá reflejar el cambio a través de la notificación tipo 9, siguiendo las mismas reglas para la aceptación expresa o tácita establecidas en el punto 1 precedente, teniendo como referencia el mes anterior al cumplimiento de la anualidad de las respectivas personas cotizantes. Por su parte, la notificación a los empleadores y entidades encargadas del pago de la pensión, deberá realizarse hasta el día 10 del mes de la citada anualidad."

5.- En el nuevo número 10 incorporado por la presente Circular, con el texto de la letra b) del número 2. "Situaciones especiales de adecuación", se modifica el contenido del acápite "Información a la Superintendencia", en los siguientes términos:

5.1.- Se reemplaza el primer párrafo por el siguiente:

"La isapre que opte por adecuar el contrato a causa del término o modificación del convenio con un prestador cerrado o preferente, deberá comunicarlo a la Superintendencia en los términos que se establecen a continuación."

5.2.- Se elimina en la tercera viñeta bajo el enunciado "Sobre el convenio", del párrafo tercero, la frase final que dice: "incluida la utilización de los mecanismos de resolución de conflictos, cuando corresponda", pasando la penúltima coma a ser punto aparte.

5.3.- Se reemplaza el último párrafo por el siguiente:

"Con todo, el proceso de adecuación especial regulado en este numeral 10, sólo podrá comenzar a ejecutarse, con el envío de las comunicaciones a las correspondientes personas afiliadas, una vez que la isapre haya comunicado el término o modificación del respectivo convenio, y aporte en forma suficiente los antecedentes que se regulan en el presente numeral y la Superintendencia le haya expresado su conformidad en tal sentido."

IV. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°124, DEL 30 DE JUNIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN.

En el Capítulo IV "Información relativa al funcionamiento de las isapres", Título I "Información sobre hechos relevantes", "Anexo: Hechos relevantes obligatorios de informar", sección B) "En materia de la gestión operativa", agrégase el siguiente número:

"15. Las modificaciones o término de convenios con prestadores cerrados o preferentes; los procesos de negociaciones o revisiones que eventualmente puedan dar lugar a modificaciones o término de dichos convenios; y las situaciones relacionadas con incumplimientos e insuficiencias de los referidos prestadores."

V. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°80, DEL 13 DE AGOSTO DE 2008 QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE INSTRUMENTOS CONTRACTUALES.

En el Capítulo I "El Contrato de Salud", Título II "De los Instrumentos Contractuales Uniformes", Artículo 22 bis "Adecuaciones Especiales del Contrato de Salud", modifíquese el segundo párrafo en los siguientes términos:

1.- Elimínese la expresión "en la misma oportunidad," a continuación de la frase "En los planes con prestadores cerrados o preferentes,".

2.- Insértase la expresión "el plan en las respectivas anualidades de los contratos de salud", en reemplazo de los vocablos "el contrato", ubicados a continuación de la frase "la isapre podrá adecuar".

VI.- VIGENCIA DE LA CIRCULAR

Las disposiciones de la presente circular entrarán en vigencia a contar de su notificación.

La modificación de las Condiciones Generales del Contrato de Salud dispuesta por el punto V, deberá ser incorporada a todos los contratos que se suscriban a contar del mes subsiguiente al de la fecha señalada en el párrafo precedente.



SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)

KB

KBM/RTM/MPA
TT/TT

DISTRIBUCIÓN:

- Gerentes Generales de Isapres
- Superintendente de Salud
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo 9197-2022