

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.781

Martes 20 de Febrero de 2024

Página 1 de 5

Normas Generales

CVE 2454660

MINISTERIO DE SALUD

Superintendencia de Salud

FIJA PORCENTAJE MÁXIMO DE AJUSTE QUE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL DEBERÁN CONSIDERAR EN LAS ADECUACIONES DE PRECIOS DE LOS PLANES DE SALUD

(Resolución)

Núm. 196 exenta.- Santiago, 2 de febrero de 2024.

Vistos:

Lo dispuesto en los artículos 106, 107, 198 y demás pertinentes del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, de Salud; el artículo 198 del DFL N° 1, de 2005; el artículo 95 de la ley N° 21.647; el decreto supremo N° 17, de 2022; decreto exento N° 20 de 2022, del Ministerio de Salud; el decreto exento N° 10 de 2024, del Ministerio de Salud; la resolución N° 7 de 2019, de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1.- Que, el 14 de junio de 2021 se publicó en el Diario Oficial la ley N° 21.350, que reguló un nuevo procedimiento de ajuste de precios de los planes de salud de las Instituciones de Salud Previsional.

En efecto, el numeral 1 del nuevo artículo 198 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, dispone: "El Superintendente de Salud fijará mediante resolución, anualmente, un indicador que será un máximo para las Instituciones de Salud Previsional que apliquen una variación porcentual al precio base de sus planes de salud, conforme al procedimiento que se establece en el numeral siguiente."

2.- Que, conforme al citado artículo 198 del citado DFL N° 1, que en el procedimiento para determinar el valor anual del indicador se debe seguir el siguiente procedimiento:

a) Anualmente, la Superintendencia de Salud deberá calcular los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud, de variación de la frecuencia de uso experimentada por las mismas y de variación del costo en subsidios por incapacidad laboral del sistema privado de salud. Asimismo, deberá incorporar en el cálculo el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la modalidad de libre elección de Fonasa y cualquier otro elemento que sirva para incentivar la contención de costos del gasto en salud.

Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que se revisará al menos cada tres años, aprobará la norma técnica que determine el algoritmo de cálculo para determinar el indicador propuesto, estableciendo, al menos, la ponderación de los factores que sirvan para el cálculo del indicador, en especial los señalados en el párrafo precedente.

b) Para estos efectos, la Superintendencia de Salud validará mensualmente los registros de prestaciones y sus frecuencias, cartera de beneficiarios y subsidios por incapacidad laboral enviados por las Instituciones de Salud Previsional. Se considerará como período de referencia del indicador a que se refiere el numeral 1 de este artículo, los meses de enero a diciembre de al menos dos años anteriores a la publicación del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Salud podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir del Fondo Nacional de Salud, del Ministerio de Salud y de los demás organismos públicos, instituciones

CVE 2454660

Director: Felipe Andrés Peroti Díaz
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario para el correcto cálculo del indicador. Los datos personales que sean obtenidos en este proceso estarán bajo la protección que establece la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

c) En el proceso de validación de los registros, la Superintendencia de Salud tendrá amplias facultades para requerir de las Instituciones de Salud Previsional y de los prestadores de salud toda la información financiera, contable y operativa que se precise para la correcta construcción del indicador y cualquier otra información que requiera para dichos efectos.

d) Durante los primeros diez días corridos del mes de marzo de cada año, el Superintendente de Salud dictará una resolución que contendrá el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud. Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.

El índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales.

e) En el plazo de quince días corridos, contado desde la publicación del indicador a que se refiere la letra anterior, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el precio del precio base de los planes de salud y, en caso de que decidan aumentarlo, el porcentaje de ajuste informado será aquel que aplicarán a todos sus planes de salud, el que en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por la Superintendencia de Salud.

En el evento de que el indicador sea negativo, las Isapres no podrán subir el precio.

Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año, de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y de aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal."

3.- Que, conforme lo dispuesto en el inciso segundo de la letra a) del referido artículo 198, con fecha 8 de marzo de 2022 se dicta el decreto exento N° 20, de los Ministerios de Salud y de Economía, Fomento y Turismo que Aprueba Norma Técnica N° 220 del algoritmo de cálculo para determinar el indicador de costos de la salud (ICSA) del artículo 198, del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud. El referido decreto fue publicado el día 15 de marzo de 2022 en el Diario Oficial.

4.- Que, con fecha 23 de diciembre de 2023, se publicó en el Diario Oficial la ley N° 21.647, que otorga reajuste general de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales.

5.- Que, el artículo 95, de la citada ley, introdujo modificaciones al indicador de costos de la salud para el año 2024, en lo relativo a los factores que sirven para el cálculo anual del indicador, estableciendo en su numeral 1, que para esa anualidad no se deberá considerar el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección MLE del Fondo Nacional de Salud.

6.- Que, de acuerdo con lo expuesto en los considerandos precedentes, y a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el citado artículo 95, numeral 1, de la ley N° 21.647, para el proceso de adecuación para el año 2024, con fecha 30 de enero del presente año, se dictó el decreto exento N° 10 del Ministerio de Salud que: "Modifica Norma Técnica N° 220, de 2022, del algoritmo de cálculo para determinar el Indicador de Costos de la Salud (ICSA) del artículo 198, del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, aprobada por el decreto exento N° 20 de 2022, de ese origen, en el sentido que indica".

7.- Que, en lo resolutivo, el referido decreto dispone la forma del referido indicador para el solo proceso de adecuación de precios base correspondiente al año 2024, estableciendo la siguiente fórmula:

$$ICSA = \alpha * (\Delta\%ICPRE) + \beta * (\Delta\%IGSI)$$

Donde:

α : Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de las Isapres en el periodo de estudio.

β : Ponderación del costo en SIL sobre el total del costo operacional de las Isapres en el periodo de estudio.

$\Delta\%$ ICPRE: Variación porcentual promedio anual del índice de costo en prestaciones de salud MLE de las Isapres.

$\Delta\%$ IGSI: Variación porcentual promedio anual del Índice de Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de las Isapres.

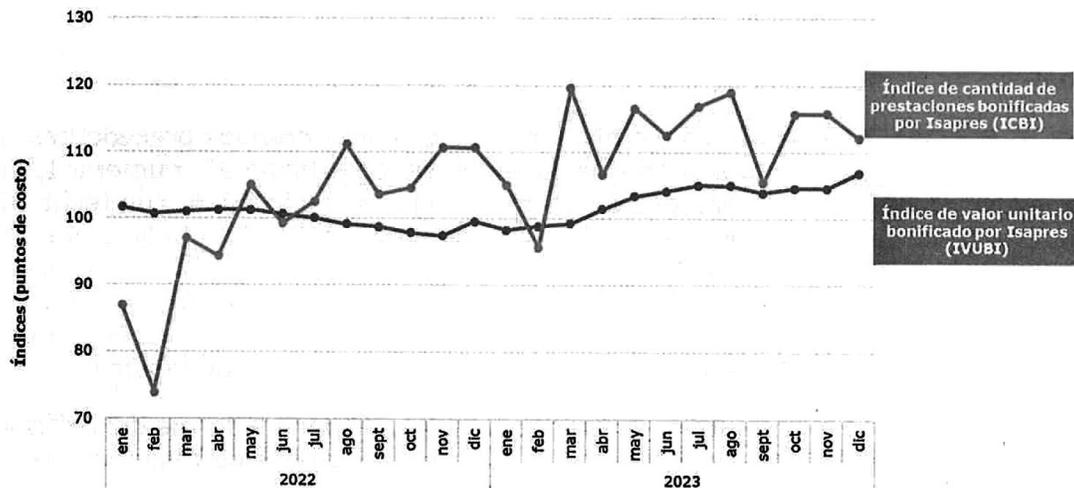
8.- Que, a continuación se enumeran los datos utilizados e incorporados a la fórmula para arribar al indicador que se señalará en lo resolutivo, para el período de estudio (enero 2022 - diciembre 2023):

a) Los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud de las Isapres.

En el ICESA es posible explicar la variación del costo de prestaciones de salud por el efecto de la variación porcentual conjunta del índice de cantidad de prestaciones bonificadas por las Isapres ($\Delta\%$ ICBI) y por el efecto de la variación porcentual del índice de valor unitario bonificado por las Isapres ($\Delta\%$ IVUBI).

Para el ICESA 2023, el crecimiento del costo de prestaciones de salud en Isapres ($\Delta\%$ ICPRE=+15,7%) en 2023 en relación con 2022, estuvo explicado por el aumento de la cantidad de prestaciones bonificadas de las Isapres ($\Delta\%$ ICBI=+12,5%), y por el valor unitario bonificado por estas ($\Delta\%$ IVUBI=+3,0%).

Gráfico 1: Evolución de los índices de costo IVUBI e ICBI del sistema Isapre (abiertas y cerradas). Periodo de análisis enero - diciembre 2023.



Nota: Área achurada del gráfico corresponde al periodo base del índice, contra el cual se calculan las variaciones.

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB) 2022-2023.

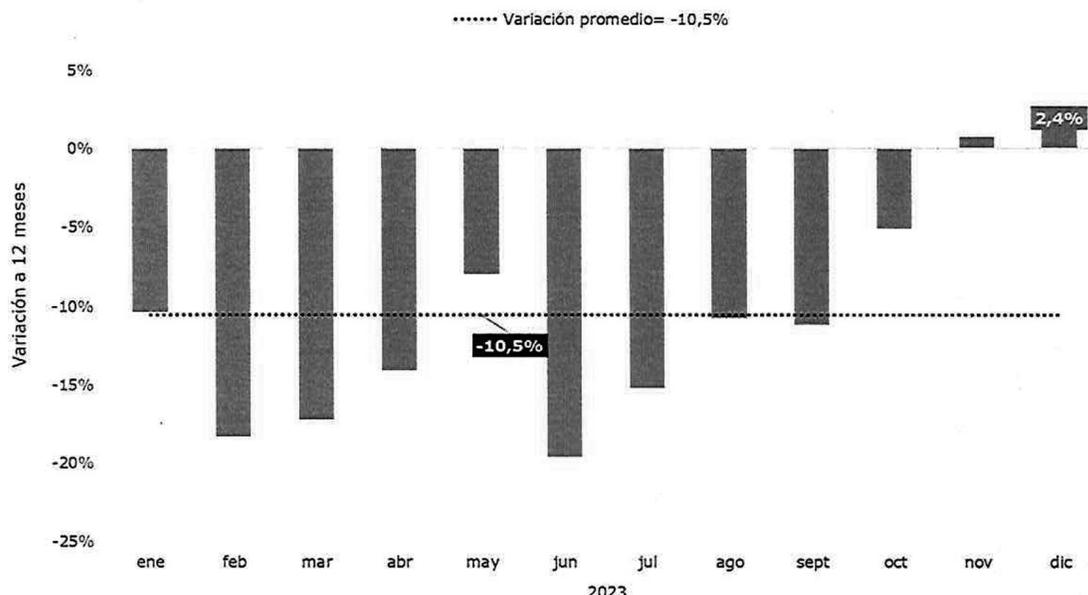
b) Los índices de variación de la frecuencia de uso experimentada por las prestaciones de salud.

Que para calcular la variación de costo de las prestaciones en las Isapres se ha considerado la variación de frecuencia de uso experimentadas por las prestaciones de salud, que presentó un incremento de +12,5% ($\Delta\%$ ICBI=+12,5%).

c) Los índices de variación del costo en subsidios de incapacidad laboral del sistema privado de salud.

El índice de variación del costo en subsidios de incapacidad laboral de las Isapres, abiertas y cerradas, $\Delta\%$ IGSI, de 2023 en relación con 2022, registró una disminución de -10,5%.

Gráfico 2: Evolución de la variación en doce meses del índice de gasto en SIL del sistema Isapre (abiertas y cerradas). Periodo de análisis enero-diciembre 2023.



Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas (AMLM) 2022-2023.

d) La incorporación el cálculo del costo de las nuevas prestaciones.

De enero 2022 a diciembre 2023, se hizo seguimiento a la evolución del costo de prestaciones contenidas en Arancel del Fonasa Modalidad Libre Elección (MLE). Esto incluye nuevas prestaciones codificadas por el Fonasa, siempre y cuando, estas cumplan con la condición de tener una vigencia igual o superior a 24 meses para el cálculo de los índices mensuales de costo, tal como establece la norma técnica N° 220.

e) Respecto de cualquier otro elemento que sirva para incentivar la contención de costos del gasto en salud.

Por tratarse de una materia que no es posible cuantificar, la misma no fue incorporada en la fórmula de cálculo establecida en el decreto exento N° 20 de 2022, del Ministerio de Salud, ni el decreto exento N° 10 de 2024, del mismo origen, sin embargo, si es objeto de una revisión cualitativa, la que, en general, se incorporará en el proceso de verificación por parte de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

El cálculo del ICOSA 2023 obtenido de la variación conjunta del costo en prestaciones de salud y del costo en Subsidios de Incapacidad Laboral de la Isapre.

Período de análisis: enero - diciembre 2023
Período base: enero - diciembre 2022

$$ICSA\ 2023 = \alpha * (\Delta\%ICPRE) + \beta * (\Delta\%IGSI)$$

Donde:
 α : Ponderación del costo en prestaciones de salud MLE sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2022-diciembre 2023).
 β : Ponderación del costo en SIL sobre el sobre el total del costo operacional de Isapres en el periodo de estudio (enero 2022-diciembre 2023).

$$ICSA\ 2023 = 68,5\% * (15,7\%) + 31,5\% * (-10,5\%)$$

ICSA 2023 : +7,4%

9.- Que, tales datos se han obtenido de los archivos maestros con que cuenta esta Superintendencia, los que, además, son objeto de control y fiscalización.

10.- Que, de esta forma, la Superintendencia de Salud ha dado estricto cumplimiento a la normativa legal y reglamentaria vigente para calcular el Indicador de Costos de la Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, los antecedentes que han servido de base a la presente resolución, se encuentran disponibles en la página web institucional.

11.- Que, por lo señalado y en uso de las atribuciones que fija la ley,

Resuelvo:

1.- Fíjase en 7,4% el porcentaje máximo que las Instituciones de Salud Previsional deberán considerar al momento de decidir el ajuste de los precios base de los planes de salud.

2.- Establécese en conformidad con lo dispuesto en el artículo 95 N° 3 de la ley N° 21.647 en 5 días corridos, a contar de la publicación de esta resolución en el Diario Oficial, el plazo máximo que tendrán las Instituciones de Salud Previsional para informar a esta Superintendencia de Salud su decisión de ajustar o no los precios de los planes de salud y, en caso de hacerlo, el porcentaje específico que aplicarán.

Anótese, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial y página web institucional.- Víctor Torres Jeldes, Superintendente de Salud.

