Universidad Andrés Bello®
Conectar • Innovar • Liderar

INFORME 1-2023

De Políticas Públicas en Salud del Instituto de Salud Pública UNAB, mayo 2023.

Diversos criterios metodológicos para calcular la devolución de excedentes de ISAPREs, por efecto del fallo de la Corte Suprema que ordena aplicar la tabla única de factores de riesgo de la Superintendencia de Salud definida por la circular IF 343/2019

Editores: Héctor Sánchez y Manuel Inostroza

I 2023

El Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello en su objetivo de Vinculación con el medio, desarrolla proyectos, investigaciones, encuestas y estudios que están relacionados con la problemática y el devenir del sistema de salud.

En los últimos 30 años, el país se ha debatido sin lograr acuerdos en dos modelos para su sistema de salud, uno de corte estatal basado en un seguro de salud público único y otro de carácter mixto público-privado regido por los principios de la seguridad social.

Cabe señalar que como académicos responsables de este estudio y con larga trayectoria en los sistemas público y privados hemos llegado al convencimiento y hemos sostenido por años que el país necesita un sistema de salud mixto público privado, en el aseguramiento como en la prestación de servicios de salud regido por los principios de la seguridad social. Además creemos que para lograr este objetivo se debe avanzar en una

reforma de salud de tipo sectorial que afecte a Fonasa e ISAPRES y abogamos para que la resolución de la coyuntura del fallo de la corte suprema no impida o postergue estos cambios indispensables.

En esta oportunidad se aborda mediante un estudio de corte metodológico la identificación de diferentes criterios y se construyen diversos escenarios para ejecutar el fallo de la Corte Suprema de noviembre de 2022, cuyo fin es eliminar el uso de múltiples tablas de riesgo y reducir la judicialización del sistema, sin que se genere un desequilibrio financiero que ponga en peligro la estabilidad del sistema de salud privado con consecuencias imprevisibles para las personas y que impida el desarrollo de un sistema mixto de salud en forma ordenada .

Señalado lo anterior, el objetivo de este aporte académico es contribuir al debate y aportar a los diferentes actores que participan en la discusión y toma de decisiones: gobierno, parlamento, poder judicial, gremios de profesionales y empresas prestadoras de servicios de salud y de aseguramiento público y privado. Nuestro propósito es que se logre

la mejor ley posible para cumplir el fallo y sus objetivos, reduciendo al máximo los efectos negativos que esta ejecución puede provocar, con foco en los más de tres millones de personas que utilizan el sistema privado asegurador y los más de ocho millones que utilizan el sistema privado prestador de servicios de salud, sin impedir que se resuelva democráticamente el debate sobre el futuro del sistema de salud en Chile.

Héctor Sánchez
Director ejecutivo
Instituto de Salud Pública
Universidad Andrés Bello

Resumen Ejecutivo

La implementación del fallo de la Corte Suprema de noviembre 2022 en el Sistema ISAPRE ha generado incertidumbre, debido a la preocupación de que pueda causar un desequilibrio financiero y potencialmente el colapso del sistema. El fallo, que busca eliminar el uso de múltiples tablas de riesgo y reducir la judicialización del sistema, debe aplicarse de manera que no amenace la supervivencia del Sistema ISAPRE, no genere impacto en el gasto fiscal en salud ni cause un daño sistemico a todo el sector de seguros y prestación de servicios de salud.

Este informe tiene por finalidad colaborar en la búsqueda y definición de metodologías de cálculo del impacto del fallo en el valor de los planes de salud y en las devoluciones que eventualmente las ISAPREs deban hacer a los afiliados. El Congreso Nacional, a instancias del Ejecutivo, ha asumido con plena potestad de su rol en la definición de políticas públicas, la responsabilidad de definir mediante una ley los aspectos normativos necesarios para la implementación del referido fallo judicial. Es por ello que la Comisión de Salud del Senado ha manifestado su disposición para escuchar y considerar diferentes alternativas.

El informe concluye con varias propuestas de criterios técnicos y jurídicos para el cálculo de los excedentes que pueden tener que devolverse a los afiliados a las ISAPREs a consecuencia de la aplicación del fallo de la CS, así como la evaluación de diferentes escenarios posibles. El objetivo es cumplir con el fallo sin causar efectos perjudiciales ni desequilibrios financieros que puedan poner en peligro al sistema de salud tanto público como privado y afectar a millones de afiliados, haciendo viable el proyecto de ley presentado por el ejecutivo.

A continuación, se proponen una serie de criterios técnicos que los legisladores deben considerar al momento de definir de qué manera se va a cumplir el fallo de la Corte Suprema, para lo cual se contemplan los siguientes:

I. Criterios de aplicación general:

• Se propone el cálculo por contrato, contabilizando rebajas y descuentos tanto dentro como entre contratos.

• Se sugieren exclusiones en el cálculo para ciertos tipos de planes y beneficiarios con circunstancias especiales.

II. Alternativas para beneficiarios o contratos acumulados o en stock:

• Se plantea la aplicación del fallo a beneficiarios vigentes o cargas familiares según diferentes fechas.

• Se establece un período de análisis y se considera la devolución de cobros en exceso solo en meses con utilidades para las ISAPREs.

• Se discute el uso de precios base y factores de riesgo en cada mes del análisis.

III. Alternativas para beneficiarios o contratos en el flujo:

• Se propone utilizar ajustes de precios base de nuevos planes de salud como referencia.

• Se sugiere una nueva tabla de factores de riesgo más plana y una fecha de vigencia establecida en la ley.

IV. Consideraciones sobre las devoluciones:

• Se plantea la posibilidad de plazos extendidos para mitigar el impacto financiero.

• Se sugieren diferentes formas de devolución, como prestaciones de salud, coberturas financieras, capitalización accionaria y dinero.

Además, en el informe se desarrollan los fundamentos técnicos y jurídicos de los criterios metodológicos antes propuestos. Estos son los puntos clave:

1. Se argumenta que la aplicación del fallo debe hacerse por contrato y no por beneficiario, neteando las sumas y restas de alzas y rebajas. Esto evitaría cobrar a los titulares de contratos que deben pagar precios más altos. Además, se destaca la importancia de mantener el equilibrio financiero del sistema de seguros de salud.

2. Se establece que el fallo se considera ejecutoriado a partir de diciembre de 2022 y sus efectos comienzan el 1° de diciembre de ese año.

3. Se propone que el universo de beneficiarios considerados sean las cargas que ingresaron después de abril de 2020 a contratos antiguos y que siguen vigentes. Esto se basa en el hecho de que la tabla de factores de riesgo de la Circular Nº343 de la Superintendencia de Salud comenzó a tener efecto en abril de 2020.

4. Se indica que el fallo es aplicable desde abril de 2020, pero su implementación efectiva está sujeta a las instrucciones de la Superintendencia de Salud, que podrían establecerse al 30 de noviembre de 2023 o en un nuevo plazo determinado.

5. Se aclara que el fallo se aplica a los beneficiarios vigentes al momento de su ejecutoria, es decir, al 30 de noviembre de 2022. Se destaca que la devolución se refiere a contratos de salud administrados por las ISAPREs.

6. Se argumenta que las devoluciones deben considerar los meses en los que las ISAPREs obtuvieron utilidades, ya que el objetivo es restituir los cobros en exceso. No se debería exigir devoluciones en meses en los que las ISAPREs hayan tenido pérdidas.

7. Se menciona que la Circular Nº343 de la Superintendencia de Salud estableció la posibilidad de ajustar los precios base de los planes de salud en 2020 y 2021, lo que implicaría que las tablas antiguas se mantuvieran vigentes hasta marzo de 2022.

8. Se argumenta que se debe utilizar el precio base original actualizado en lugar de un precio base judicializado, para evitar discriminaciones arbitrarias y garantizar igualdad ante la ley.

9. Se sostiene que se debe utilizar la edad del beneficiario en el momento de la aplicación del procedimiento definido por la Superintendencia de Salud, en lugar de utilizar una edad anterior o retroactiva.

10. Se discute el desequilibrio financiero en el flujo futuro de los planes de ISAPREs antiguos y se sugiere que los ajustes del precio base podrían corregir esa situación. Sin embargo, el fallo no se pronuncia sobre la determinación del precio base, y se espera una resolución de la Superintendencia de Salud al respecto.

11. Se plantea la posibilidad de utilizar una nueva tabla de factores de riesgo más plana a partir de abril de 2025, pero se señala que esta nueva tabla debería quedar establecida en la ley, debido a la prohibición de que la Superintendencia de Salud defina las tablas de factores de riesgo según el fallo del Tribunal Constitucional.

Posteriormente, el documento presenta diferentes escenarios y metodologías de cálculo para las posibles devoluciones de las ISAPREs a sus beneficiarios en relación al fallo de la Corte Suprema sobre la tabla de factores de riesgo. Se estudian y plantean nueve escenarios con diferentes criterios y enfoques, con el objetivo de encontrar una solución equitativa y objetiva que cumpla con las exigencias legales y financieras.

Cada escenario detalla los pasos y criterios utilizados en el cálculo de las devoluciones, considerando factores como el total de beneficiarios, el número de contratos, las características de los contratos, las tablas de factores de riesgo, los precios base, las compensaciones intra y entre contratos, las renuncias a los excedentes y otros elementos relevantes. Además, se establecen diferencias en cuanto a la exclusión de ciertos beneficiarios, la aplicación de tablas antiguas o nuevas, la actualización de los precios base y la edad de las tablas al momento de aplicar el fallo.

Se propone que la Comisión de Salud profundice en la discusión de estos escenarios y solicite a la Superintendencia de Salud y a las ISAPREs que realicen modelos y estimaciones del impacto de cada escenario en las bases de datos del sistema. Se sugiere contar con un comité de expertos ad hoc para evaluar las diferentes alternativas de solución y tomar decisiones basadas en datos

Introducción

Dada la necesidad de despejar prontamente la incertidumbre generada por la implementación del fallo de la Corte Suprema en el sistema ISAPRE, resulta pertinente valorar ciertos consensos que creemos que pueden orientar un camino de solución: i) El fallo de la Corte Suprema de noviembre 2022 debe aplicarse de acuerdo a la letra y al espíritu que lo inspiró, y resolver en forma definitiva el problema del uso de múltiples tablas de riesgo y la consecuente judicialización del sistema. ii) Es estrictamente necesario, por lo que está en juego, hacer una adecuada interpretación del mismo de forma tal de cumplir un segundo objetivo: evitar que un desequilibrio financiero permanente genere la desaparición del Sistema ISAPRE; y el subsecuente impacto negativo que puede provocar una errada implementación del referido dictamen judicial, cuyo efecto puede ser de enorme magnitud y sistémico, afectando a todo el sector privado asegurador y prestador y también al sistema público asegurador y prestador, con lo que se verán perjudicados no solo las personas afiliadas al Sistema ISAPRE sino también los afiliados al Fondo Nacional de Salud. iii) Asimismo, todos los actores están contestes en que esta crisis no se debe financiar con mayor gasto fiscal.

En atención a lo señalado, resulta fundamental definir y transparentar una metodología de cálculo con sus respectivos criterios y así acotar correctamente el impacto del fallo en el valor de los planes de salud y en las eventuales devoluciones que debieran producirse desde las ISAPREs a los afiliados. Esto requiere que se represente muy bien lo que el tribunal máximo perseguía con la dictación de su fallo, tanto lo que ha sido definido en el propio fallo como en las posteriores aclaraciones de su vocera; que se cumpla sin provocar una crisis terminal del Sistema ISAPRE y/o de tipo sistémica, y que, por consiguiente, esté fundada en conceptos técnicos, económicos y jurídicos para estimar un impacto financiero del fallo y su financiamiento.

Adicionalmente a los puntos de consenso identificados anteriormente, creemos oportuno también resolver la distorsión que se ha creado en el Sistema ISAPRE, con la judicialización de los precios finales de los planes de salud, puesto que hoy existen dos

grupos de afiliados: aquellos que judicializaron la determinación del precio final de su plan y aquellos que no lo hicieron, lo que genera, finalmente un subsidio indebido de estos hacia aquellos. Por razones de equidad, parece conveniente distinguir el modo en que el fallo se aplica a estos dos segmentos de cotizantes. En tal sentido, sostenemos que el cálculo del nuevo precio final y, por lo tanto, de las devoluciones debiera hacerse en función de un precio base actualizado, dando cumplimiento así a un criterio de equidad plasmado en el mandato legal de que dicho precio debe ser idéntico para todos los afiliados a un mismo plan [1]. Esto podría contribuir a superar distorsiones, subsidios cruzados incorrectos y a evitar la discriminación y las diferencias que se pueden producir de algunos afiliados por sobre otros.

El Congreso Nacional, por iniciativa del Ejecutivo, ha tenido que asumir la responsabilidad de definir a través de una ley los aspectos normativos necesarios para la implementación del referido fallo judicial. Con tal fin, ha estimado conveniente escuchar a todos los actores que puedan aportar a la búsqueda de una solución que permita cumplir el fallo sin generar una crisis sectorial que termine por perjudicar a los usuarios y al Sistema de Salud en su totalidad. La Comisión de Salud del Senado de la República ha señalado de manera clara que hay que estar abiertos a analizar con cierta flexibilidad distintas alternativas sin cerrarse a ninguna a priori, lo que consideramos es el camino correcto para dar con una buena solución. Como actores del mundo académico y como exautoridades de las Superintendencias de ISAPREs y de Salud [2] , queremos aportar a la búsqueda de alternativas mostrando diferentes criterios metodológicos, que pueden permitir cumplir el fallo con la menor cantidad de externalidades negativas producto de los efectos que podría generar su aplicación dado su efecto general, su aplicación retroactiva y la alteración al principio de conmutatividad de los contratos bilaterales.

[1] Compete a la ley reponer la equidad horizontal respecto del precio base que se ha visto alterada mediante la creciente judicialización de las alzas de precio. Esta es la ocasión de hacerlo, al menos en lo relativo a los criterios de devolución de lo que la Corte estima que las ISAPREs deben devolver por concepto de la aplicación de tablas de factores impugnadas.

[2] A este documento se han sumado con aportes y sugerencias al punto de suscribirlo en su totalidad, los Ex-Superintendentes de ISAPREs Cesar Oyarzo, Alejandro Ferreiro y José Pablo Gómez y los Ex-Superintendentes de Salud Sebastián Pavlovic y Patricio Fernández

En efecto, a estas alturas parece no haber dudas acerca del hecho de que si la Corte Suprema pretende que su fallo tenga efectos de obligatoriedad general estaría vulnerando lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 3º del Código Civil que dispone que las "...sentencias judiciales no tienen fuerza obligatoria sino respecto de las causas en que actualmente se pronunciaren"; norma que materializa la prohibición que el legislador ha establecido para que los jueces interpreten la ley de un modo que pretenda una obligatoriedad general. Esta norma, es un principio esencial del estado de derecho, pues ayuda a distinguir los ámbitos propios de la ley y de las sentencias judiciales, cuestión esencial a la división de los poderes del Estado.

Por otra parte, tal como ya señalaremos, la aplicación de este fallo alteraría gravemente la conmutatividad de los contratos bilaterales, esto es la condición de que sus prestaciones se vean como económicamente equivalentes. En este caso, la prima o precio del plan de salud, por un lado, y las coberturas de salud, por otro. Si bien dicho equilibrio ya se había perdido con fallos anteriores de nuestros tribunales superiores de justicia, tal brecha se agrava con este fallo, pues agudiza el desequilibrio existente entre el déficit de ingresos versus la siniestralidad proyectada, lo que se produce porque se cercena un componente absolutamente necesario para la determinación del precio final de un plan de salud: la tabla de factores, y se ordena la aplicación de una nueva tabla de factores que resulta en un precio final a pagar inferior al necesario para soportar la siniestralidad que se utilizó para calcular el precio base.

Importa señalar por una parte que en el actual escenario el referido fallo judicial en la práctica se ha convertido por la naturaleza del mismo en una política pública, rol que indudablemente le corresponde al poder ejecutivo y legislativo, y por otro lado que el ejecutivo responsable de aplicar el referido fallo lo ha enviado al Congreso Nacional para que éste analice la forma y las normas para su aplicación, lo que genera una situación en que éste tiene la oportunidad de en uso de su potestad y facultades legislativas originarias, lo analice y "defina la política pública correspondiente para resolver el fondo de la materia en discusión, que es el uso de las tablas de riesgo en el sistema ISAPREs" [3] , y recogiendo el espíritu del fallo de la corte suprema lo haga teniendo en consideración los efectos y las externalidades del fallo en su aplicación de forma tal de asegurar que los beneficios de la política pública que resulte sean muy superiores a las externalidades negativas del mismo y que no suceda que por

[3] No es infrecuente que, incluso, el Congreso pueda dejar derechamente sin efecto una sentencia judicial. Los casos más evidentes son, por ejemplo, las leyes de indulto y de amnistía en el campo penal. Si bien ello puede parecer cercano al desacato o a la falta de deferencia o respeto a lo resuelto por otro poder del Estado, en este caso nos parece que el conflicto tiene su origen en la intromisión indebida de una sentencia en el campo propio de la ley.

el intento de corregir un problema generado por la discriminación que implica utilizar las tablas de riesgo en el sistema Isapre, se genere uno de mayor proporción que afecte directamente a los afiliados de todo el sistema de salud público y privado.

En este contexto, expondremos varios criterios para considerar y ser analizados en el diseño de la metodología que se defina para estimar los excedentes que eventualmente como producto del referido fallo haya que reintegrar a los afiliados a las ISAPREs, asimismo hemos diseñado un conjunto de escenarios posibles en que se incorporan diferentes criterios con el objeto de que sean analizados sin prejuicios y con gran apertura para buscar un acuerdo global y virtuoso, como, por ejemplo, evaluar eventuales devoluciones ligadas a utilidades; considerar la lógica de subsidios cruzados y compensaciones de riesgos, como elementos consustanciales al funcionamiento de los seguros en el mundo entero; ajustar el precio base como compensación; considerar el período de vigencia de las tablas antiguas; considerar la renovación de la tabla única de riesgos, así como de las modalidades de devolución y plazos, entre otros criterios metodológicos que en este informe de políticas públicas de salud ponemos a su disposición.

Estamos convencidos que existen un conjunto de criterios a tomar en cuenta en el diseño de la metodología de cálculo y además que se pueden construir diferentes escenarios que permitan lograr un acuerdo para definir “una política pública” la cual resuelva en forma virtuosa los objetivos que tuvieron en cuenta los jueces, por un lado terminar con el uso de las tablas de riesgo diseñadas por las ISAPREs que han provocado la judicialización del sistema, por otro aplicar una sola tabla de riesgos definida por la circular IF 343 de 2019 de la Superintendencia de Salud y finalmente si ha habido cobros en exceso reintegrarlos de forma tal que no genere desequilibrios financieros que debiliten terminalmente el sistema privado de salud afectando a millones de personas.

Antecedentes Jurídicos

Con fecha 30 de noviembre de 2022, la Tercera sala de la Corte Suprema dictó un conjunto de sentencias --todas fundamentalmente del mismo tenor-- en las que resolvió sobre la aplicación de las tablas de factores en los planes de salud que comercializan y mantienen vigentes las ISAPREs.

En la parte resolutiva de los referidos fallos se dictamina básicamente lo siguiente, acerca de la forma en que las ISAPREs deben aplicar las referidas tablas de factores para el cálculo de los precios de sus planes de salud:

a) Para la determinación o cálculo del precio final de los planes de salud, las ISAPREs deberán multiplicar el precio base correspondiente por la suma de los factores del grupo familiar, aplicando para ello los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de la Superintendencia de Salud, de 11 de diciembre de 2019.

b) Esta forma de calcular el precio final de un plan de salud no podrá importar un alza del precio de los planes de salud de los afiliados, respecto del precio fijado al momento de dictarse la sentencia.

c) En el mismo fallo se dan instrucciones a la Superintendencia de Salud, las que son del siguiente tenor:

- En ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, la Superintendencia determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por las ISAPREs de conformidad a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, antes citada.

- Adicionalmente, Corte Suprema instruyó a la Superintendencia para que dispusiera las medidas administrativas que sean pertinentes y necesarias para que, en los casos en que de la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 a los contratos administrados por las ISAPREs, resultare un precio final del plan de salud inferior al cobrado y percibido por las ISAPREs, las cantidades que hubiesen recibido en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones.

d) Por último, los referidos fallos disponen que una vez calculado el precio final de los planes de salud, aplicando la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de la Superintendencia de Salud, sólo podrá autorizarse una alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o beneficiarios y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva carga cumpla dos años de edad en caso de ser no nato o menor de esa edad.

La complejidad de la situación que ha generado la dictación de los referidos fallos, tanto por su propio contenido, como en cuanto a su retroactividad y por el efecto "erga omnes" (efecto general) que le ha dado la Corte Suprema, urge a la búsqueda de soluciones que se aboquen a generar las condiciones que permitan que el Sistema ISAPRE logre continuar funcionando al menos hasta la aprobación de los cuerpos legales que consoliden una reforma más global del Sistema de Salud chileno en su conjunto.

Propuesta Metodológica:

Algunos criterios técnicos que los legisladores debieran considerar en sus análisis.

I. De general aplicación:

1. Cálculo por contrato en el que se cuentan las rebajas y se descuentan las alzas, tanto al interior de los contratos y como entre contratos.

2. Exclusiones para el cálculo:

a. Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo

b. Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación

c. Planes al 7% de cotización legal

d. Beneficiarios con Orden de No Innovar (ONI), pendiente de procesar hasta que se resuelvan

e. Planes con renuncia a los excedentes.

II. Para los casos de beneficiarios o contratos acumulados o en stock [4] , se identifican algunas alternativas a analizar y considerar por parte de la autoridad legislativa:

1. Desde la perspectiva de los beneficiarios

a. Aplicable a beneficiarios vigentes al momento en que el fallo esté ejecutoriado, es decir, al 30 de noviembre del 2022, o

b. Aplicable solo beneficiarios cargas que ingresaron desde abril de 2020 a planes con tablas antiguas y que están vigentes al 30 de noviembre del 2022.

2. Periodo de análisis

a. Desde abril del 2020 hasta el 30 de noviembre del 2022 (32 meses en total) y a cada mes que se agregue hasta que se haga aplicable el fallo mediante las instrucciones de la Superintendencia de Salud.

b. Procedencia de devolución de los cobros en exceso a que hace referencia el fallo de la Corte Suprema solo en aquellos meses o períodos en los que las ISAPREs hayan obtenido utilidades.

c. Desde abril del 2022 hasta el 30 de noviembre del 2022 (8 meses), dado que la propia Circular Nº 343 de la Superintendencia de Salud, validada por la Corte Suprema en estos fallos, extendió la vigencia de las tablas antiguas hasta marzo del 2022.

3. Sobre los precios base y los factores de riesgo

a. Precio base y factores de riesgo en cada mes del periodo de análisis entre abril del 2020 hasta noviembre del 2022 y en cada mes que se agregue hasta que se haga aplicable el fallo mediante instrucciones de la Superintendencia de Salud.

b. Uso del precio base original actualizado por las adecuaciones de precio base 2022 y 2023 de cada contrato y no el precio base judicializado, para evitar discriminaciones entre personas afiliadas al mismo plan.

[4] Contratos en stock se refiere a todos aquellos en los que sus beneficiarios serían potencialmente favorecidos por el fallo de la Corte Suprema durante el periodo comprendido entre abril 2020 y mayo 2023.

4. Sobre contratos y beneficiarios

a. Cálculo por contrato en el que solo se cuentan las rebajas para el beneficiario y las alzas por beneficiario se omiten

b. Cálculo por contrato, en el que cada beneficiario usa la edad de las tablas en el momento actual o más bien dicho en el momento de la aplicación del fallo y no la de abril de 2020 (Circular) o la del 30 de noviembre de 2022 (dictación del fallo)

III. Para los casos de beneficiarios o contratos en el flujo [5] , se identifican algunas alternativas a analizar y considerar por parte de la autoridad legislativa:

1. Sobre los precios base

a. Usar como referencia el ajuste de los precios base que se hicieron por parte de todas las ISAPREs a sus nuevos planes de salud en comercialización, a partir de la aplicación de la nueva tabla de factores de riesgo de la Circular Nº 343 de la SIS, que entró en vigencia en abril de 2020.

2. Sobre la tabla única de factores de riesgo

a. Usar tal como establece la circular N° 343 de la Superintendencia de Salud, a partir de abril de 2025 una nueva tabla de factores más plana y por ejemplo con solo tres tramos de edad, ya que la actual única tabla tiene 5 años de vigencia. Sin embargo, como el fallo del Tribunal Constitucional estableció que no era adecuado que la propia Superintendencia de Salud tuviera la facultad de definir las tablas de factores de riesgo, sería recomendable que esta nueva tabla y su nueva fecha de vigencia quedara establecida en la ley.

[5] Contratos en el flujo se refiere a todos aquellos en los que sus beneficiarios serían potencialmente favorecidos por el fallo de la Corte Suprema desde junio de 2023 en adelante y por períodos de 12 meses.

IV. Algunas consideraciones referentes al tiempo y a la forma en que se deben efectuar las eventuales devoluciones

1. Plazos extendidos para aminorar el impacto financiero (5, 10 años o más de ser necesario).

2. Distintas formas de devolución: las que debieran ser definidas en la ley:

a. Prestaciones de salud

b. Coberturas financieras adicionales o menores copagos

c. Capitalización accionaria por parte de los beneficiarios a los que se les adeuda

d. Dinero (esta debería ser definida como opción aplicable para los casos en que una vez cumplidos los plazos de pago de las modalidades anteriores, quedase aún un remanente).

Fundamentos técnicos y jurídicos de los criterios metodológicos propuestos:

1. Que la aplicación del fallo sea por contrato y no por beneficiario, neteando las sumas y restas de alzas y rebajas por efectos de la aplicación de la nueva tabla de factores de riesgo, tanto al interior de los contratos entre los beneficiarios, como entre los contratos a los que finalmente les suben o bajan los precios finales, sin que a los titulares de los contratos a los que se les debieran subir los precios se les cobren esos dineros, pero al menos sean neteados de los flujos de los dineros a devolver. El fallo sostuvo en su resuelvo 7° lo siguiente: *"La Superintendencia de Salud dispondrá, además, las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones".*

Pues bien, por una parte el tenor literal de lo resuelto por la Corte Suprema permite sostener que para efectos de la devolución debe realizarse el cálculo considerando el contrato y no por beneficiario, lo que implica restituir ese neto, pero otra interpretación del fallo y con el fin de dar viabilidad al sistema, debiera permitir que se netearan también las alzas y bajas entre contratos. Interpretar lo contrario implicaría asumir que la Corte Suprema estaría propiciando abiertamente el desequilibrio financiero del sistema, al impedir que la tabla que considera válida se aplique si ello supone un aumento del precio pagado. Esta forma de resolver el asunto, aunque pudiese verse en primera instancia como favorable a los cotizantes, impide conseguir el debido equilibrio financiero, desconoce la forma regular de funcionamiento y la lógica actuarial que sustenta a la industria de los seguros y, en especial, los de salud. En efecto, la situación deseable es que todas personas paguen un precio justo en base a la expectativa actuarial de utilización de las prestaciones de salud, y que los que gastan más que lo pagado en primas sean financiados por quienes gastan circunstancialmente menos. Este fenómeno, que llamaremos subsidio cruzado actuarial, debiera tenerse a la vista tanto para establecer el monto de las devoluciones como para el financiamiento prospectivo de los planes de salud.

2. El fallo se entiende por ejecutoriado desde diciembre del 2022. En efecto, un fallo dictado por la Corte Suprema, y que corresponde a una sentencia de segunda instancia que resuelve un recurso de apelación, se encuentra ejecutoriado una vez que la misma se notificó, lo que aconteció con fecha 30 de noviembre de 2022 y, por ende, inicia sus efectos a partir del 1° de diciembre del 2022.

3. Respecto del criterio que plantea que el universo de beneficiarios esté compuesto sólo por "...aquellas cargas que ingresaron después de abril 2020 a un contrato antiguo y que están vigentes", podemos señalar que se trata de una hipótesis que tiene sustento en la medida que la Tabla de Factores creada mediante la Circular Nº343 de la Superintendencia si bien fue creada --nació a la vida del derecho-- en 2019, comenzó a producir efectos a partir de abril de 2020, motivo por el cual es razonable sostener que sólo correspondería que fuera aplicada a beneficiarios o cargas que se incorporaron a las ISAPREs con posterioridad a dicho periodo.

+4. El fallo resulta aplicable desde abril del 2020, aunque se hace efectiva su aplicación desde que la SIS dicte las instrucciones, lo que debiera ser al 30 de noviembre de 2023 o en el nuevo plazo en que se dé por implementado el fallo de la Corte Suprema.

5. Los beneficiarios a los que les resulta aplicable el fallo son a los que se encuentren vigentes a la fecha en que este se encuentra ejecutoriado, es decir, al 30 de noviembre del 2022. Cabe señalar que el fallo imparte instrucciones respecto de "contratos de salud que administre" cada Isapre (numeral 3 de la declaración), por tanto, ese es el universo que debe considerarse para efectos de la devolución que se ordena. Al mismo universo se refiere el fallo en el numeral 6 de la misma declaración, al instruir a la SIS que "...en ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados", lo que no hace sino confirmar que aplica para los contratos vigentes a la época en que el fallo se encuentre ejecutoriado.

6. Por otra parte, se debe considerar que la finalidad del recurso de protección es conseguir el restablecimiento del imperio del derecho en la medida que la Corte entienda que a causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales alguien ha sufrido la "...privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19, números 1º, 2º, 3º inciso quinto, 4º, 5º, 6º, 9º inciso final, 11º,12º, 13º, 15º, 16º en lo relativo a la libertad de trabajo y al derecho a su libre elección y libre contratación, y a lo establecido en el inciso cuarto, 19º, 21º, 22º, 23º, 24°, y 25º" , y atendido que, en la especie, la Corte Suprema ha ordenado la devolución de presuntos cobros en exceso a consecuencia de la aplicación de las tablas de factores en los planes de salud que administraban, lo que supondría haber generado para las ISAPREs ingresos que no estaban destinados o no eran necesarios para financiar prestaciones de salud de sus afiliados o beneficiarios, lo razonable, para la aplicación del fallo de la Corte Suprema, es recurrir al criterio de definir en qué meses del período respecto del cual la Corte Suprema instruyó la referida devolución (abril de 2020 a noviembre de 2022), se produjeron utilidades.

Dicho de otro modo, si la lógica subyacente en el fallo de la Corte Suprema es que las ISAPREs no podrían haberse enriquecido ilícitamente mediante la aplicación de tablas de factores no autorizadas, apropiándose, de esa manera, de ingresos que no resultaban necesarios para financiar prestaciones de salud de sus afiliados o beneficiarios, resulta evidente que la obligación de restituir de las ISAPREs solo nacería si hubo utilidades en un período determinado, esto es, no surgiría la obligación de devolver estos cobros en exceso en aquellos meses en que las ISAPREs hayan tenido pérdidas, toda vez que se comprobaría de manera indubitada que los recursos obtenidos por las referidas ISAPREs fueron incluso insuficiente para financiar las prestaciones de salud de sus afiliados y beneficiarios. Exigir devoluciones de prima adicional en esas condiciones colisiona claramente con la noción de "devolver lo pagado en exceso". Si el fallo de la Corte no se propone hacer inviable el sistema, debiese aplicarse en términos que restituya el equilibrio financiero y no en términos que agrave el desequilibrio observado.

7. La propia Circular Nº 343 de la Superintendencia de Salud --reconocida como válida por la Corte Suprema en los fallos comentados-- se puso en el escenario de que las ISAPREs, en el período 2020 - 2021, harían uso de la facultad prevista en el artículo 197 del DFL N°1, de Salud, de 2006, es decir, de la adecuación de los precios base de los planes de salud, estas deberían haber ofrecido planes alternativos que cumpliesen con los requisitos establecidos en el N° 6 del artículo 198 del citado DFL, es decir, que tengan a lo menos un año de comercialización y personas adscritas a ellos. Por lo tanto, en dicho proceso de adecuación, los planes alternativos ofrecidos y pactados contendrían una tabla antigua, distinta a la instruida por la circular. Ello revela que, en los hechos, las Isapres siempre estuvieron impedidas de forzar la aplicación de la tabla nueva definida por la Circular 343 a los contratos vigentes, pues la ley concede a los cotizantes el derecho de perseverar en contratos con tablas distintas a aquella. ¿Puede ser indebido el cobro que resulta de la estricta aplicación de la ley vigente y que las Isapres no estaban en condiciones de eludir?

Pues bien, una ley del Congreso no permitió los reajustes de los precios bases de los planes de ISAPREs para los años 2020 y 2021 respectivamente y, por ende, se subentiende que la validez de las tablas antiguas y distintas a la de la circular aludida se debería entender forzozamente extendida hasta marzo del 2022, ya que solo a partir de abril del 2022, en el marco del proceso de adecuación de ese año, se podría haber dado cumplimiento a la posibilidad que expresamente les daba la Circular Nº 343 de ofrecer planes alternativos con la nueva tabla única.

8. Respecto del uso del precio base original con su valor actualizado en vez de un precio base judicializado, su fundamento se encuentra en la igualdad ante la ley, en el sentido que se apliquen las mismas reglas y no se generen discriminaciones arbitrarias (regla constitucional). Por ende, el cálculo de las eventuales devoluciones debiera hacerse con un precio base que se aplique a todos por igual, pues de lo contrario se generaría una diferencia entre los precios finales de los contratos que dependería de un factor ajeno (si la persona en el pasado reclamó o no por el precio base). Por otra parte, la Corte Suprema ha dictado ahora una sentencia de efecto general (se aplica a toda la cartera, aún a quienes no reclamaron), y establece una regla definitiva. En consecuencia, la solución debe enmarcarse en un contexto en que para todos se aplique una misma regla, lo que implica el uso del precio base original incluyendo sus adecuaciones de precio 2022 y 2023, es decir, el vigente sin importar si se reclamo o no judicialmente.

9. En el caso del uso de la edad del beneficiario para la aplicación de las tablas de factores de riesgo y establecer el cálculo de las eventuales definiciones, lo que interesa es usar la edad al momento de la aplicación del procedimiento definido por la Superintendencia de Salud. Ya que, por una parte, el empleo de una edad previa a la implementación de la sentencia supondría dar a ésta efecto retroactivo y, por otra, no puede hacerse a la ISAPRE responsable por el lapso que demore la autoridad en fijar el procedimiento y, por ende, lo lógico es que se use la edad al momento en que se deba hacer el cálculo, y no a fechas anteriores.

10. Respecto del problema de desequilibrio financiero en el flujo futuro de los planes de ISAPREs antiguos o previos a la Circular Nº 343 de la SIS y las posibilidades de su corrección utilizando ajustes del precio base de los contratos. El fallo no se pronuncia respecto de la determinación del precio base, y así lo confirma la resolución de la misma Corte Suprema mediante la cual se resuelve la solicitud de aclaración presentada por la SIS. En efecto, en su resolución de fecha 26 de enero de 2023, la Corte Suprema afirma, en su numeral 1°, lo siguiente "1° Que, en cuanto al primer punto, relacionado con la posibilidad de modificar, ajustar o recalcular los precios base de los planes de salud, la sentencia es clara al diferenciar, en sus motivos décimo cuarto y décimo quinto, entre el precio base y el precio final, refiriéndose a la forma de arribar a este último – tal como indica el resolutivo N°3, multiplicando el valor del plan base por la suma de los factores, aplicando para ello la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF N°343 – sin que exista un pronunciamiento sobre el aumento o disminución de dicho precio base, cuestión que no fue objeto del presente recurso".

No obstante lo anterior, si consideramos que la Superintendencia de Salud, cuando emitió la Circular Nº 343 y estableció la aplicación de la nueva y única tabla de factores de riesgo, a partir de abril del 2020, permitió plena libertad a las ISAPREs para la fijación de los precios bases de los nuevos planes de salud en comercialización, en el entendido de que la nueva regulación no podía suponer técnicamente una distorsión tal que generara un desequilibrio financiero en su financiamiento, del mismo modo, si coetáneamente la Superintendencia, como organismo técnico y regulador, hubiese tenido la capacidad de aplicar la referida Circular Nº 343 con efecto retroactivo a los planes antiguos --por cierto una facultad que no posee--, con una muy alta probabilidad y por las mismas razones técnicas, hubiese permitido también la compensación de los precios base, con la también muy probable restricción de no generar aumentos de los precios finales de los planes de salud.

11. Finalmente, respecto a la posibilidad de usar, tal como establece la Circular N° 343 de la Superintendencia de Salud, a partir de abril de 2025, una nueva tabla de factores que pudiese ser más plana y, por ende, con solo tres tramos de edad. En efecto en dicha circular se señala: "Las instituciones de salud previsional deberán utilizar, para la totalidad de los planes de salud que comercialicen, durante los próximos cinco años contados desde la entrada en vigencia de las presentes instrucciones, la tabla de factores única que se indica a continuación". Sin embargo, como el fallo del Tribunal Constitucional estableció que no era adecuado que la propia Superintendencia de Salud tuviera la facultad de definir las tablas de factores de riesgo, sería recomendable que esta nueva tabla y su nueva fecha de vigencia quedara establecida en la ley.

Metodología de cálculo de las eventuales devoluciones de las ISAPREs a sus beneficiarios por fallo de la CS sobre tabla de factores de riesgo (construcción de escenarios):

Como hemos señalado anteriormente, hemos escogidos diversos criterios en base a una lógica técnica y fundamentos jurídicos que los sustentan y a continuación hemos construido diversos escenarios; no implica que sean los únicos que haya que considerar y/o evaluar si no que pueden dar un sustrato técnico para avanzar con una lógica diferente a la actual de abrirse a otras posibilidades diferentes a la única considerada hasta la fecha, la propuesta por la Superintendencia de Salud, de forma tal de lograr el diseño de una solución con criterios más amplios y en la forma mas objetiva posible. Estamos convencidos que esta tarea debiera haber sido realizada y no conformarnos con el diseño de "una sola memoria de cálculo que genera un solo resultado" y que dada la magnitud del mismo hace inviable cualquier solución razonable que permita hacer convivir los tres principios en los cuales aparentemente hay acuerdo: aplicar lo requerido por el fallo, no generar desequilibrios financieros que pongan en riesgo la estabilidad del sistema y finalmente no arriesgarse a que la solución final termine siendo financiada con mayor gasto fiscal.

Este aporte metodológico lo ponemos a disposición de esta Comisión de Salud para que profundice en su discusión, analice los criterios y escenarios construidos en su mérito y solicite a la Superintendencia y/o las ISAPREs que modelen su aplicación en las bases de datos del sistema para estimar el impacto de cada escenario propuesto u otros escenarios que se identifiquen en las personas y el Sistema de Salud. Este trabajo podría realizarse en conjunto con un comité de expertos ad hoc nombrado por la Comisión de Salud del Senado con la misión de que se evalúen con datos e información objetiva las diferentes alternativas de solución al problema que preocupa en este momento y posteriormente se propongan para que se analicen y los Sres. (as) parlamentarios(as) tomen decisiones con data objetiva y en beneficio de los afiliados sin poner en riesgo la continuidad de los servicios de salud a los cuales acceden millones de Chilenos.

Escenario 1: Stock de contratos vigentes a Noviembre de 2022, con compensación intracontrato, pero sin compensación entre contratos

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes a ser compensados (BVC) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes de los BVC en cada uno de los periodos. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo asociado a esos planes.

e) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

f) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes de los BVC de los establecidos en el punto d). Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida por la Superintendencia de Salud.

g) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS, monto a ser compensado por las ISAPRE (MCI) por contrato. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día del mes de cálculo y para los todos los meses señalados (Abril de 2020 a Mayo de 2023).

i) La sumatoria de las MCI será el valor de las compensaciones a ser realizadas por la ISAPRE.

Escenario 2: Stock de contrato vigentes a Noviembre de 2022, con compensación intra y entre contratos.

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes a ser compensados (BVC) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos vigentes de los BVC en cada uno de los periodos. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo asociado a esos planes.

e) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

f) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos de los BVC en cada uno de los meses señalados. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida por la Superintendencia de Salud.

g) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS, monto a ser compensado por las ISAPRE (MCI) por contrato. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día del mes de cálculo y para los todos los meses señalados (Abril de 2020 a Mayo de 2023).

i) La sumatoria de las MCI será el valor de las compensaciones a ser realizadas por la ISAPRE.

Escenario 3: Stock de contrato vigentes a Noviembre de 2022, con compensación intra y entre contratos y devoluciones solo en periodos con utilidad.

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes a ser compensados (BVC) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos vigentes de los BVC en cada uno de los periodos. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo asociado a esos planes.

e) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

f) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos de los BVC en cada uno de los meses señalados. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida por la Superintendencia de Salud.

g) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS, monto a ser compensado por las ISAPRE (MCI) por contrato. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día del mes de cálculo y para los todos los meses señalados (Abril de 2020 a Mayo de 2023).

i) La sumatoria de las MCI será el valor de las compensaciones a ser realizadas por la ISAPRE.

Escenario 4: Stock de contrato vigentes a Noviembre de 2022, con compensación intra y entre contratos y tablas antiguas hasta marzo de 2022

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes a ser compensados (BVC) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos vigentes de los BVC en cada uno de los periodos. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo asociado a esos planes.

e) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

f) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos de los BVC en cada uno de los meses señalados. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida por la Superintendencia de Salud.

g) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS, monto a ser compensado por las ISAPRE (MCI) por contrato. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día del mes de cálculo y para los todos los meses señalados (Abril de 2022 a Mayo de 2023).

i) La sumatoria de las MCI será el valor de las compensaciones a ser realizadas por la ISAPRE.

Escenario 5: Stock de contrato vigentes a Noviembre de 2022, con compensación intra y entre contratos, tablas antiguas hasta marzo de 2022, precios bases actualizados y edad de las tablas al momento de la aplicación del fallo

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes a ser compensados (BVC) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2022 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos de los BVC en cada uno de los periodos. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo asociado a esos planes y la edad a considerar de los beneficiarios será aquella que tengan al momento de la aplicación del fallo, Mayo 2023.

e) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base original actualizado por las adecuaciones de precio base 2022 y 2023 (no el precio base judicializado) de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

f) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2022 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos de los BVC en cada uno de los meses señalados. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida por la Superintendencia de Salud y la edad a considerar de los beneficiarios será aquella que tengan al momento de la aplicación del fallo, Mayo 2023.

g) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base original actualizado por las adecuaciones de precio base 2022 y 2023 (no el precio base judicializado) de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS, monto a ser compensado por las ISAPRE (MCI) por contrato. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día del mes de cálculo y para los todos los meses señalados (Abril de 2022 a Mayo de 2023).

i) La sumatoria de las MCI será el valor de las compensaciones a ser realizadas por la ISAPRE.

Escenario 6: Stock de contratos vigentes a Noviembre de 2022, solo cargas nuevas que ingresan a los planes antiguos a partir de abril de 2020, se les aplica la nueva tabla de factores de riesgo

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a Noviembre de 2022 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes a ser compensados (BVC) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes de los BVC en cada uno de los periodos. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo asociado a esos planes.

e) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

f) Para cada uno de los meses comprendidos entre Abril de 2020 y Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes de los BVC de los establecidos en el punto d). Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida por la Superintendencia de Salud.

g) Dichos factores (SFR) para cada uno de los meses debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para los meses indicados en el punto anterior. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS, monto a ser compensado por las ISAPRE (MCI) por contrato. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día del mes de cálculo y para los todos los meses señalados (Abril de 2020 a Mayo de 2023).

i) La sumatoria de las MCI será el valor de las compensaciones a ser realizadas por la ISAPRE.

Tabla Resumen de Criterios utilizados en cada Escenario para el Stock

Escenario	Criterios								
	Beneficiarios Excluidos	Estimación por Contrato	Compensación Intra Contrato	Compensación Entre Contrato	Devolución Periodo C/ Utilidad	Con Tablas Antiguas Hasta Marzo 2022	Precio Base Actualizados	Edad de Tablas al Momento de la Aplicación del Fallo	Solo Cargas Nuevas que Ingresan a los Planes Antiguos desde Abril de 2020, Aplica Nueva Tabla de Factores de Riesgo
1	Ok	Ok	Ok						
2	Ok	Ok	Ok	Ok					
3	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok				
4	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok			
5	Ok	Ok	Ok	Ok		Ok	Ok	Ok	
6	Ok	Ok	Ok						Ok

Fuente: Elaboración Propia

Escenarios del flujo:

Escenario 1: Flujo de contratos vigentes a Noviembre de 2022, con compensación intracontrato, pero sin compensación entre contratos.

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a mayo de 2023 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a mayo de 2023 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes (BV) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes de los establecidos en el punto c). Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida por la Superintendencia de Salud, incorporando la instrucción de la Corte Suprema sobre el factor de los niños y niñas hasta los 2 años.

e) Dichos factores (SFR) para mayo 2023 debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

f) Para Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo ISAPRE (SFRI) al interior de todos los contratos vigentes a dicho mes. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida en los respectivos contratos.

g) Dichos factores (SFRI) para mayo 2023 debe ser multiplicado por el precio base de los respectivos contratos para el mes indicado. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día de Mayo de 2023.

i) La diferencia obtenida en h) deberá ser anualizada.

Escenario 2: Flujo de contratos vigentes a Noviembre de 2022, con compensación intra y entre contratos y ajuste de precio base promedio ponderado.

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a mayo de 2023 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a mayo de 2023 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes (BV) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos vigentes de los establecidos en el punto c). Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida por la Superintendencia de Salud, incorporando la instrucción de la Corte Suprema sobre el factor de los niños y niñas hasta los 2 años.

e) Dichos factores (SFR) para mayo 2023 debe ser multiplicado por el precio base promedio ponderado de los planes en comercialización del mes indicado. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

f) Para Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo ISAPRE (SFRI) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos vigentes a dicho mes. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida en los respectivos contratos.

g) Dichos factores (SFRI) para mayo 2023 debe ser multiplicado por el precio base promedio ponderado de los planes en comercialización del mes indicado. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día de Mayo de 2023.

i) La diferencia obtenida en h) deberá ser anualizada.

Escenario 3: Flujo de contratos vigentes a Noviembre de 2022, con compensación intra y entre contratos, ajuste de precio base promedio ponderado y con tabla nueva del 2025.

Se debe:

a) Determinar el total de beneficiarios vigentes a mayo de 2023 y el número de contratos de salud a los cuales estaban asociados.

b) Determinar el número de beneficiarios vigentes a mayo de 2023 y cuántos de ellos están asociados a contratos que reúnan alguna de las siguientes características: i) Planes colectivos sin tablas de factores de riesgo; ii) Planes grupales con tablas pero con normas especiales de ajustes de precios y determinación; iii) Planes individuales y/o compensados al 7%; iv) Con órdenes de no innovar (ONI) pendientes de procesar; y v) Planes con renuncia a los excedentes.

c) Determinar el total de beneficiarios vigentes (BV) que resultará de restar al universo señalado en el punto a) el número de beneficiarios resultantes del criterio definido en el punto b).

d) Para Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo (SFR) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos vigentes de los establecidos en el punto c). Para dichos fines se utilizará la "nueva" tabla de factores de riesgo a ser establecida el 2025 por la Superintendencia de Salud con tres tramos de edad, incorporando la instrucción de la Corte Suprema sobre el factor de los niños y niñas hasta los 2 años.

e) Dichos factores (SFR) para mayo 2023 debe ser multiplicado por el precio base promedio ponderado de los planes en comercialización del mes indicado. Este resultado es el precio final Superintendencia de cada uno de los contratos (PFS).

f) Para Mayo de 2023, se determinará la suma de los factores de riesgo ISAPRE (SFRI) al interior de todos los contratos vigentes y entre todos los contratos vigentes a dicho mes. Para dichos fines se utilizará la tabla de factores de riesgo establecida en los respectivos contratos.

g) Dichos factores (SFRI) para mayo 2023 debe ser multiplicado por el precio base promedio ponderado de los planes en comercialización del mes indicado. Este resultado es el precio final ISAPRE de cada uno de los contratos (PFI).

h) Calcular la diferencia entre la sumatoria de los PFI y la sumatoria de los PFS. Esta diferencia deberá ser determinada según el valor de la UF al último día de Mayo de 2023.

i) La diferencia obtenida en h) deberá ser anualizada.

Tabla Resumen de Criterios utilizados en cada Escenario para el flujo

Escenario	Criterios					
	Beneficiarios Excluidos	Estimación por Contrato	Compensación Intra Contrato	Compensación Entre Contrato	Precio Base Promedio Ponderado	Con Tabla Nueva del 2025
1	Ok	Ok	Ok			
2	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
3	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok

Fuente: Elaboración Propia

Universidad
Andrés Bello®

Conectar • Innovar • Liderar