

## Newsletter

### **Propuesta de Metodología y Procedimiento para Transparentar y Regular las Variaciones de Precios de los Planes de Salud de las Isapres**

*Febrero 2016*

#### **I. La Judicialización de la Adecuación de las Tarifas de los Planes Base**

El financiamiento del sistema privado de salud se logra a través del cobro de primas, las cuales son adecuadas anualmente a través de un proceso que está normado en el artículo 198 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2005. En concreto, dicha Ley faculta a las Isapres a ajustar las tarifas (no su contenido) de sus planes, sin diferencias para todos los beneficiarios de dicho plan, una vez al año.

Sin embargo, a tan sólo dos años de promulgado el DFL N° 1 se inició en nuestro país un incipiente escenario de judicialización frente a estas adecuaciones de los precios de los planes base, situación que en los últimos años se ha consolidado y ha llegado a niveles de recursos de protección nunca antes vistos. En efecto, en el año 2015 se presentaron 134.200 recursos de protección (10% de los contratos de las Isapres que aplicaron reajustes), lo que implicó costos por concepto sólo de pago en costas cercanos a los 21 mil millones, a lo que hay que sumar los costos por concepto de menores ingresos producto del congelamiento de la tarifa.

Por su parte, el Poder Judicial ha justificado sus fallos – en su gran mayoría a favor de los afiliados que han apelado en contra del alza del precio base –argumentando que las Isapres no han hecho un uso correcto de la facultad que la ley les ha dado para modificar unilateralmente el precio de sus planes, puesto que no han sido capaces de comunicar y justificar adecuadamente a su contraparte los argumentos detrás de dicha alza de precios. En otras palabras, los jueces han considerado inadecuado por parte de las Isapres incrementar el valor de un plan de salud sin antecedentes que lo justifiquen, es decir, sin incluir en la carta de adecuación una razonabilidad en sus motivos y sin mostrar un cambio efectivo del costo en salud para el afiliado afectado por el alza de precio.

En un intento por frenar estos fallos, en el año 2012 se creó el IPC de la salud (calculado por la Superintendencia de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas) como indicador referencial de los incrementos de precios en el sector privado; sin embargo, el Poder Judicial lo desestimó, al igual que el actual Superintendente de Salud.

En suma, la judicialización existente hoy ha llevado a que las Isapres enfrenten un escenario financiero de inestabilidad e incertidumbre, lo que puede llevar en el corto plazo a serios problemas financieros a algunas Isapres y en el mediano plazo, eventualmente, al deterioro de los servicios o a la inviabilidad del sistema.

En este escenario, urge implementar algún mecanismo independiente a las Isapres que regule los ajustes de tarifas, de modo que los tribunales consideren la posibilidad de modificar los precios utilizando parámetros que provengan de una fuente diferente de las propias aseguradoras, puesto que de algún modo se debe reconocer y reflejar en los precios que los costos de salud crecen por sobre la inflación (planes en UF) y los salarios. En este contexto, la Asociación de Isapres propuso a la Superintendencia de Salud en marzo de 2015 una solución técnica elaborada por la Universidad de Chile, la cual recoge los problemas de ajuste de tarifas con un modelo de sector de precios regulado. Sin embargo, el Superintendente en ese momento consideró no era conveniente trabajar en paralelo en la reforma y en esta solución para las judicializaciones, por lo que dejó este trabajo como insumo para una eventual futura reforma del sector.

Lo anterior demuestra que las Isapres con tal de modificar su actual situación judicial y poder realizar los reajustes de los precios base de los planes de salud – que lo único que persiguen es poder seguir entregando a sus afiliados las prestaciones que demandan de modo oportuno y con calidad y sin listas de espera -, están dispuestas a entregar su facultad de modificar el precio de sus planes a un Panel de Expertos, para que vise dichas modificaciones, es decir, que actué como árbitro en la validación de las alzas de los precios bases.

Cabe destacar, que esta propuesta debiese ser aplicable sólo en el sistema actual, el cual permite el libre diseño de los planes de salud (multiplicidad de planes) y existen usuarios cautivos. Sin embargo, en el caso que con la reforma al sistema Isapre, se avance en la creación de los denominados planes CBS (“Conjunto de Beneficios de Salud”) y en la construcción de un “Fondo de Compensación de Riesgo, no parece correcta la fijación de precios<sup>1</sup>. Esto por cuanto existiría un plan de salud igual para todos (mismas coberturas definidas por la autoridad) y la posibilidad cierta de movilidad de las personas entre Isapres (fin de la cautividad), lo que garantizará niveles de competencia mucho más altos a los existentes en la actualidad en el mercado de seguros privados de salud. Además, en este caso el regulador ya estará definiendo la cobertura de los planes CBS (el producto) por lo que si además define su precio, podría llevar a la insostenibilidad del sistema si la tarificación no se realiza en forma adecuada.

Este Newsletter, tiene por objeto explicar la metodología para regular las variaciones de precios de los planes de salud de las Isapres, elaborada por el Instituto de Administración de Salud (IAS) de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, a solicitud de la Asociación de Isapres. Esta propuesta considera dos aspectos, un mecanismo que contempla una metodología para establecer y/o definir un factor de variación de los precios de los planes de salud que ofrecen las Isapres y un procedimiento regulatorio para que la autoridad respectiva lo pueda implementar en las Isapres que voluntariamente se sometan a dicho procedimiento.

---

<sup>1</sup> Plan de Salud único donde todos los afiliados aportarán el 7% de su salario imponible más una prima comunitaria por beneficiario, sin diferencia por sexo, edad y condición de salud. Y en donde el 7% del salario imponible se distribuye a las Isapres a través de un “Fondo de Compensación de Riesgo” que ajusta según edad, sexo y condición de salud los riesgos de las carteras de las distintas Isapres.

## II. Metodología y Procedimiento para Regular Variaciones de Precios de los Planes de Salud de las Isapres

### La Propuesta y su Objetivo

El objetivo de esta propuesta es resolver por la vía administrativa el problema del ajuste de precios de los planes de salud de las Isapres. En particular, lo que se busca es dar certeza jurídica al procedimiento e incorporar a terceros en la certificación de dichos ajustes de precios, mejorando la transparencia del proceso de ajuste de precios. En otras palabras, la facultad que hoy tienen por ley las Isapres para adecuar sus tarifas sería entregada a un ente independiente a las aseguradoras. Esto, con el fin de frenar el proceso de judicialización que frena el ajuste de precios anual de los planes (hoy alcanza a cerca del 10% de los contratos), mejorar la transparencia del proceso y dar certeza técnica al monto del ajuste, en un contexto en donde la existencia de una multiplicidad hace difícil la comparación entre ellos y en donde existe una población cautiva – por razones de edad o estado de salud - que ronda al 35% de la cartera

Hay que señalar, que esta propuesta debería contemplarse en la situación actual donde existe un gran número de planes complementarios (producto muy heterogéneo), pero no debería aplicarse en caso de crearse los planes CBS (producto homogéneo), por cuanto el plan es el mismo para todos afiliados (y coberturas definidas por la autoridad) y existiría movilidad entre Isapres (mediante la creación del Fondo de Compensación de Riesgos). Por lo tanto, cada persona podría elegir el mejor precio que por dicha cobertura se ofrece.

En concreto, la propuesta contempla dos mecanismos; (i) diseña un **modelo matemático el cual define el factor de variación de los precios** de los planes de salud de las Isapres y (ii) plantea un **procedimiento administrativo** para que la autoridad pueda implementar dicho proceso regulatorio a las Isapres que voluntariamente decidan someterse a él.

### II.1 Metodología para la Determinación de las Variaciones de Precios de los Planes de Salud de las Isapres

La regulación chilena ha optado por fijar tarifas en aquellos mercados que cuentan con características de monopolio natural<sup>2</sup>, basándose en modelos de empresas eficientes, donde lo que se hace es emular la competencia para que así las tarifas sean iguales a los costos medios de largo plazo (toma en cuenta costos de inversión). Esta definición es fácil de aplicar en mercados donde el producto a regular es homogéneo (como sector eléctrico o sanitario), pero no es así en mercados con mayor complejidad y heterogeneidad en los servicios, como la Industria de las Isapres, que disponen de un gran número de planes complementarios<sup>3</sup>, los que además cuentan con coberturas, mercados objetivos de clientes y prestadores distintos, configurando así un producto que no es homogéneo. En este contexto,

---

<sup>2</sup> Es la concesión por ley que se le da a una empresa para que genere toda la producción de un mercado, ya que lo logrará a un menor costo de si hubieran muchas empresas compitiendo. En particular, en el país se han contemplados procesos de fijación tarifaria en los sectores eléctricos, sanitarios y telefónicos, ejemplos de monopolios naturales, y de ajuste de tarifas en el caso del sector transporte.

<sup>3</sup> A enero de 2014 existían 55.830 planes vigentes, de los cuales casi un 21% estaban en comercialización.

el IAS recomendó replicar la regulación del sector transporte<sup>4</sup>, en el sentido de determinar las variables que explican la variación de precios de los planes de salud.

En concreto, el IAS presenta un modelo econométrico en niveles y en diferencias para estimar las variaciones de los costos de los planes complementarios como para estimar los costos de las prestaciones y del subsidio de incapacidad laboral. Esta fórmula debería aplicarse a todos los planes en cada Isapre, siendo el promedio ponderado de las variaciones de costos de cada plan el ajuste promedio de tarifas para una determinada Isapre.

En términos simples, el Panel de Expertos es el que decidirá el modelo econométrico a utilizar y con ello fijará los parámetros (los  $\beta_i$  o pesos de cada variable) que se utilizarán en la determinación de la variación del precio para cada una de las Isapres adscritas al procedimiento.

### **Modelo Econométrico Referencial**

A continuación se presenta el modelo econométrico propuesto por el IAS de la Universidad de Chile, el cual considera las siguientes variables explicativas (asociadas a la cobertura del seguro) para estimar los precios de los planes:

- (i) Número de hospitalizaciones.
- (ii) Número de nacimientos asociado a la frecuencia de partos de las aseguradas de Isapres.
- (iii) Precios de prestaciones ambulatorias, relacionados (R) y no relacionados (NR).
- (iv) Precios de prestaciones hospitalarias, relacionados (R) y no relacionados (NR).
- (v) Frecuencia de uso de prestaciones ambulatorias.
- (vi) Frecuencia de uso de prestaciones hospitalarias.
- (vii) Gasto y Frecuencia subsidio por incapacidad laboral.
- (viii) Frecuencia de los medicamentos asegurados por Isapres.
- (ix) Shock tecnológicos externos.

El modelo a estimar en niveles será una regresión lineal múltiple, la que modelará la relación entre la variable dependiente  $Y$ , las variables independientes  $X_i$  y un término aleatorio  $\mathcal{E}$ . De este modo, la regresión general que se estimará será:

$$Y_{pt+1} = \alpha + \beta X_{pt} + \mathcal{E}_{pt+1}$$

---

<sup>4</sup> En el sector transporte se utiliza la variación de precios para regular el mercado. Esto tiene distintas justificaciones, en particular, el hecho que no existen grandes inversiones (como por ejemplo las represas en el caso eléctrico) o que los activos tengan corta duración, hacen que el modelo de empresa eficiente pierda sentido (Gómez-Lobos 2013).

Donde:

$Y_{pt+1}$  es la prima básica promedio del plan  $p$  en el período  $t+1$  o el costo anual del plan  $p$  en el período  $t+1$ .

$X_{pt}$  son las variables explicativas que se mencionaron anteriormente a nivel de plan y tiempo.

$\mathcal{E}_{pt+1}$  es un error con media 0.

Ahora, usando las variables  $X_i$  antes mencionadas, el modelo a estimar en niveles es:

$$\begin{aligned} Y_{pt+1} = & \alpha + \beta_1 Frec\_Hosp\_NR_{pt} + \beta_2 Frec\_Hosp\_R_{pt} + \beta_3 Frec\_Amb\_NR_{pt} \\ & + \beta_4 Frec\_Amb\_R_{pt} + \beta_5 Precio\_Hosp\_NR_{pt} + \beta_6 Precio\_Hosp\_R_{pt} \\ & + \beta_7 Precio\_Amb\_NR_{pt} + \beta_8 Precio\_Amb\_R_{pt} + \beta_9 Gasto\_SIL_{pt} \\ & + \beta_{10} Frec\_SIL_{pt} + \beta_{11} Frec\_Med_{pt} + \beta_{12} Frec\_Part_{pt} + \mathcal{E}_{pt+1} \end{aligned}$$

Luego de la estimación de los  $\beta_i$ , se puede calcular la variación al tomar la diferencia entre dos períodos consecutivos.

Como alternativa a la regresión anterior también podría estimarse la misma regresión pero en diferencias (variaciones):

$$\begin{aligned} \Delta Y_{pt+1} = & \alpha + \beta_1 \Delta Frec\_Hosp\_NR_{pt} + \beta_2 \Delta Frec\_Hosp\_R_{pt} + \beta_3 \Delta Frec\_Amb\_NR_{pt} \\ & + \beta_4 \Delta Frec\_Amb\_R_{pt} + \beta_5 \Delta Precio\_Hosp\_NR_{pt} + \beta_6 \Delta Precio\_Hosp\_R_{pt} \\ & + \beta_7 \Delta Precio\_Amb\_NR_{pt} + \beta_8 \Delta Precio\_Amb\_R_{pt} + \beta_9 \Delta Gasto\_SIL_{pt} \\ & + \beta_{10} \Delta Frec\_SIL_{pt} + \beta_{11} \Delta Frec\_Med_{pt} + \beta_{12} \Delta Frec\_Part_{pt} + \mathcal{E}_{pt+1} \end{aligned}$$

En esta regresión las variables están en primeras diferencias, con lo cual nos aseguraríamos de obtener estimadores que directamente nos darán la variación en el tiempo.

Luego para predecir el precio del plan para el próximo período se deben calcular las variaciones anuales promedio de cada variable, es decir, las frecuencias y los montos bonificados para las variables incorporadas en la regresión (costo en prestaciones y gasto en SIL). En particular, para la estimación de las variaciones de prestaciones y SIL:

- Utilizando la base de licencias médicas, estimar el diferencial de la frecuencia de licencias per cápita y el diferencial del promedio del monto bonificado por concepto de licencia por plan ( $\Delta Frec\_SIL_p$  y  $\Delta Gasto\_SIL_p$ ). Es decir, por cada plan, la diferencia entre un año y otro del número de licencias por cotizante y el diferencial del monto promedio del pago de estas licencias.
- Utilizando la base de prestaciones bonificadas, estimar el diferencial de la frecuencia de uso de medicamentos por beneficiario y el diferencial de la frecuencia de partos por beneficiaria por cada plan ( $\Delta Frec\_Med_p$  y  $\Delta Frec\_Part_p$ ). En otras palabras, por

cada plan se calculan los diferenciales de las veces que se reembolsa un medicamento por persona y las veces que tienen partos por beneficiarias<sup>5</sup>.

- Utilizando la base de prestaciones bonificadas, estimar los diferenciales de la frecuencia por beneficiario de uso de prestaciones hospitalarias en prestadores no relacionados, la frecuencia por beneficiario de uso hospitalario en prestadores relacionados, la frecuencia por beneficiario de uso de prestaciones ambulatorias en prestadores no relacionados, la frecuencia por beneficiario de uso de prestaciones ambulatorias en prestadores relacionados, todos promedio por plan. Además de los respectivos diferenciales de los precios promedios de las prestaciones señaladas por plan ( $\Delta Frec\_Hosp\_NR_p$ ,  $\Delta Frec\_Hosp\_R_p$ ,  $\Delta Frec\_Amb\_NR_p$ ,  $\Delta Frec\_Amb\_R_p$ ,  $\Delta Precio\_Hosp\_NR_p$ ,  $\Delta Precio\_Hosp\_R_p$ ,  $\Delta Precio\_Amb\_NR_p$ ,  $\Delta Precio\_Amb\_R_p$ ). Esto quiere decir que, por cada plan de salud, se deben calcular los diferenciales entre dos años de la frecuencia de cada una de dichas especificaciones y se dividirán por el número de personas en el plan. Para el precio, se deberá estimar el promedio de todas las bonificaciones por plan.

Como se señaló anteriormente, una vez que se cuenta con toda la información a nivel de plan, se debe multiplicar cada variable por los ponderadores estimados ( $\beta_i$ ) en el modelo econométrico. Al hacer eso se cuenta con una determinación de la variación del costo del plan, base para estimar la variación promedio del precio de los planes por Isapre.

Creemos que la ventaja de esta metodología es que utiliza una regresión lineal simple, herramienta que es fácil de aplicar (distintos actores pueden llevar el control de lo que se esté haciendo) y al mismo tiempo permite ver de modo simple la significancia estadística de cada variable comprendida en el modelo, pudiendo así incorporar y descartar variables en el transcurso de los años.

## **II.2 Etapas del Procedimiento Regulatorio para la Definición del Indicador que Regule las Variaciones de Precios de los Planes de Salud de las Isapres**

A continuación se describirá el procedimiento que debiese existir para definir el indicador que permitirá regular las variaciones de los precios de los planes de salud de las Isapres en los procesos de adecuación regulados por el DFL N°1 de 2005.

### **II.2.1 Del Proceso de Aceptación y Elaboración del Estudio de Variación de Precios de los Planes de Salud de las Isapres**

#### *(i) De la aceptación del procedimiento por parte de las Isapres*

La Superintendencia de Salud enviarán una circular para notificar del proceso a las Isapres, las que tendrán un plazo de 20 días hábiles para responder si aceptan someterse al procedimiento para la definición del indicador que regule la variación de los precios de los planes de salud. Sólo se entenderán adscritas a este procedimiento las instituciones que hayan manifestado su voluntad expresa.

---

<sup>5</sup> En el modelo no se incorporó el monto promedio bonificado para el parto por plan ni el precio de los medicamentos hospitalarios, dado que existen muchos planes sin este número.

La aceptación por parte de una Isapre a someterse al procedimiento es irrevocable salvo cuando se introduzcan cambios en la metodología, el modelo econométrico y/o los factores a considerar para efectuar el cálculo del indicador que regule las variaciones de los precios de los planes de salud de las Isapres o cambios que digan relación con la naturaleza, funciones, número y forma de nombramiento de los miembros del Panel de Expertos.

(ii) *De los Términos de Referencias del estudio de variación de precios de los planes de salud de las Isapres*

El procedimiento contempla que la Superintendencia elabore los Términos de Referencia del estudio pertinente, los que serán remitidos a las Isapres para que en un plazo de 5 días hábiles formulen sus observaciones y sugerencias de correcciones. La Superintendencia dispondrá de un plazo de 10 días hábiles para pronunciarse acogiendo o rechazando las observaciones formuladas por las Isapres y emitirá la versión definitiva de los Términos de Referencia con los que se llevará a efecto el estudio. En el caso que la Superintendencia decida modificar los Términos de Referencia utilizados en anualidades anteriores deberá solicitar un informe al Panel de Expertos sobre dichos cambios.

Los Términos de Referencia deberán contar con, a lo menos, los siguientes elementos:

- (a) Plazo para elaborar el estudio.
- (b) Descripción de la metodología para efectuar el cálculo del indicador.
- (c) Factores a considerar para determinar la variación de precios.
- (d) Identificación de las bases de datos que se deberán utilizar para efectuar este estudio así como el período a considerar en el modelo

(iii) *De la elaboración del Estudio de variación de precios de los planes de salud de las Isapres*

Cada Isapre deberá anualmente, en el mes de diciembre, aplicar la metodología definida en los Términos de Referencia con la finalidad de realizar un estudio (en adelante, el Estudio) que determinará la variación de sus planes de salud. Este Estudio puede ser elaborado por las mismas Isapres o puede ser encargado a alguna universidad y/o consultora. Las Isapres tienen plazo hasta el último día hábil del mes de diciembre para presentar este Estudio a la Superintendencia.

En los casos en que el indicador de las variaciones de los precios de los planes de salud y los antecedentes disponibles evidencien la posibilidad de que una Isapre enfrente dificultades financieras por la aplicación de dicho indicador y/o impidan la posibilidad de introducir mejoras en su gestión que beneficien a sus asegurados, la Isapre respectiva, conjuntamente con la elaboración del Estudio, podrá solicitar fundadamente al Panel de Expertos que en la definición del indicador final que se aplicará a las variaciones de los precios de los planes de salud, considere dichos antecedentes.



*(iv) Revisión del Estudio de variación de precios de los planes de salud de las Isapres*

La Superintendencia dispondrá de 10 días hábiles para verificar si los Estudios elaborados por cada Isapre se ajustan a los términos de Referencias. Si el Estudio se ajusta a los Términos de Referencia, la Superintendencia remitirá dicho Estudio al Panel de Expertos, dentro de los tres días hábiles siguientes para que éste defina el indicador final que se aplicará a las variaciones de precio de los planes de salud de la Isapre respectiva.

En caso que un estudio no se ajuste a los Términos de Referencia, la Superintendencia deberá devolver el Informe a la respectiva Isapre formulando las observaciones y/o solicitudes de corrección. La Isapre, por su parte, deberá corregirlo y remitirlo de vuelta a la Superintendencia dentro de un plazo de 5 días hábiles, la que deberá nuevamente revisarlo (tres días hábiles), dar su conformidad y remitirlo al Panel de Expertos para la definición final del indicador de variación de precios de la Isapre respectiva.

Cuando se mantengan las discrepancias, la superintendencia remitirá el (o los) Estudio(s) al panel de Expertos, con un informe de tales discrepancias, para que dicha entidad, antes de definir el indicador de la variación de los precios de los planes de salud de la (s) Isapre (s) en controversia (s), dirima las referidas impugnaciones, sin forma de juicio y en una única instancia.

## **II.2.2 Del Indicador Anual de Variación de Precios de los Planes de Salud de las Isapres**

*(i) De la definición, metodología y factores que debe considerar el Panel de Expertos para fijar el indicador anual de variación de precios de los planes de salud de las Isapres*

El Panel de Expertos, una vez recibidos los Estudios, dispondrá de 15 días hábiles para el definir el indicador de la variación de los precios de los planes de salud para cada una de las Isapres que aceptaron incorporarse a este procedimiento.

El Indicador que se defina deberá permitir que cada Isapre pueda financiarse operativamente en dicho año y el Panel de Expertos deberá siempre tener en consideración la obligación que tienen las Isapres de dar cumplimiento a los indicadores legales contemplados en los artículos 178 inciso tercero y 180 del DFL N° 1 de 2005 (patrimonio requerido e indicadores de liquidez).

Asimismo, el Panel de Expertos podrá, de manera fundada, determinar variaciones de precios de los planes de salud diferentes a las que resulten de la mera aplicación de los antecedentes técnicos o del modelo matemático contemplado en la metodología, pudiendo incorporar en la definición del indicador consideraciones o incentivos que promuevan en las Isapres la contención de costos.

En este contexto, el Panel de Expertos para definir el indicador, deberá considerar, al menos, los siguientes antecedentes: los Estudios de cada Isapre, las variaciones del presupuesto público para el gasto en prestaciones de salud de los beneficiarios de Fonasa, las variaciones en el gasto del SIL de los cotizantes de Fonasa, las variaciones de frecuencia



de uso y de precio de las prestaciones del sistema Isapre (ambulatorias, hospitalarias, en prestadores relacionados y no relacionados), variaciones del gasto en SIL de los cotizantes de Isapre; el IPC del año anterior al que se determine el indicador y el índice de remuneraciones.

(ii) *Forma en que se expresará el indicador, su publicación, aplicación y fiscalización*

El indicador anual de variación de precios de los planes de salud para cada Isapre participante del proceso, definido por el Panel de expertos, será informado a la Superintendencia de Salud a más tardar el último día hábil del mes de marzo de cada año y estará expresado en un porcentaje con un decimal. Este indicador será vinculante para las Isapres que aceptaron someterse a este procedimiento, de modo tal que no podrán en sus procesos de adecuación de precios aplicar variaciones superiores a él, debiendo además, aplicar el mismo porcentaje de variación a todos sus planes de salud. Por su parte, la Superintendencia publicará el indicador en el Diario Oficial y en su página web.

La Superintendencia de Salud fiscalizará el cumplimiento de las normas de la circular y podrá dejar sin efecto todos aquellos procesos de adecuación de precios en los que las Isapres hayan aplicado al precio de un determinado plan una variación superior al indicador definido por el Panel de Expertos.

### **II.2.3 Del Panel de Expertos**

El Panel de Expertos será un órgano técnico y autónomo, integrado por cinco profesionales altamente calificados, cuyo trabajo será remunerado. El Panel de Expertos tendrá su sede en Santiago y se reunirán (de manera presencial) al menos una vez al mes. Todas sus Actas e Informes serán públicos.

Los cinco miembros del Panel serán nombrados de la siguiente forma: dos integrantes titulares y sus respectivos suplentes serán nombrados por el Ministerio de Salud a partir de una terna propuesta por la superintendencia de Salud; dos integrantes titulares y sus respectivos suplentes serán nombrados por las Isapres, y un integrante titular y su respectivo suplente serán nombrados de común acuerdo por el Minsal y las Isapres.

Corresponderá al Panel de Expertos definir el indicador final que se aplicará a las variaciones de precio de los planes de salud de cada una de las Isapres que hayan aceptado someterse al procedimiento que regula la presente circular; evaluar y resolver, sin forma de juicio y en única instancia, las diferencias o discrepancias que se produzcan entre la Superintendencia y las Isapres acerca si el Estudio de variación de precios de las Isapres se ajusta efectivamente a los términos de Referencia o sobre la metodología utilizada; emitir informes a petición de la Superintendencia de Salud cuando quiera introducir modificaciones a la metodología y a los elementos y factores contemplados en los Términos de Referencia, y dar respuesta a los requerimientos que le formulen a las Isapres en el marco del proceso de definición del indicador final que se aplicará a las variaciones de precios de los planes de salud.

### **III. Referencias**

Instituto de Administración de Salud de la Universidad de Chile. 2015. “Estudio Metodología y Procedimiento para Regular Variaciones de Precios de los Planes de Salud de las Isapres”. Febrero.