**MINUTA ALZA DE PRIMA GES**

1. Conforme al artículo 2 de la Ley 19.966, Establece un Régimen de Garantías en Salud, existirán *“(…) El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional* (Ndr: isapres) *deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías* (NdR: las Garantías Explícitas en Salud, en adelante las GES) *a sus respectivos beneficiarios.”*
2. En el caso de los beneficiarios del FONASA, la prima GES está incluida dentro de la cotización legal obligatoria.

Las isapres, a su vez, están expresamente autorizadas para cobrar un precio por el otorgamiento de las GES, por cada uno de los beneficiarios, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 206 del DFL 1, de 2005, del Minsal, Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, el que señala: *“La Institución de Salud Previsional deberá informar a la Superintendencia* (NdR: de Salud)*, dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto[[1]](#footnote-1) el precio que cobrará por las Garantías Explícitas en Salud. Dicho precio se expresará en unidades de fomento o en la moneda de curso legal en el país. Corresponderá a la Superintendencia publicar en el Diario Oficial, con treinta días de anticipación a la vigencia del antedicho decreto, a lo menos, el precio fijado por cada Institución de Salud Previsional. Se presumirá de derecho que los afiliados han sido notificados del precio, desde la referida publicación.”[[2]](#footnote-2)*

Actualmente, los precios de las GES que cobran las isapre varían entre UF 0,390 a 0,520 mensuales, en el caso de las isapre abiertas; y 0,255 a 0,480, en el caso de las isapre cerradas[[3]](#footnote-3).

1. Respecto de la cuantía de la modificación del precios, el artículo 5 del D.S. 121, del Minsal, Reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las garantías explicitas en salud a que se refiere la Ley Nº 19.966, dispone que *“Las Garantías Explícitas en Salud que se determinen no podrán generar un costo esperado individual promedio pertinente, calculado conforme al párrafo quinto de este reglamento, que sea significativamente diferente al valor de la Prima Universal.*
2. Al igual que en el caso de las alzas de precio base, las isapres no deben fundamentar el aumento de la prima, por lo cual su aplicación queda sujeta a la decisión de la Superintendencia de Salud y/o Cortes de Apelaciones, según el caso. Por ello, la racionalidad de la modificación de la prima GES queda entregada a la decisión del Tribunal Especial de la Superintendencia de Salud y/o las Cortes de Apelaciones. De esta manera, aquellos beneficiarios que no impugnen dicha alza se verán obligados a pagarla, atendido el efecto relativo de las sentencias.
3. Respecto del proceso de alza de precio GES anterior, la Excma. Corte Suprema acogió – con costas – los recursos de protección interpuestos por los beneficiarios contra las isapres, disponiendo que dejar sin efecto dichos aumentos, en base a los siguientes argumentos[[4]](#footnote-4):
   1. *“(…) se agregan algunas prestaciones en determinadas enfermedades, correspondiendo el resto a modificaciones de las prestaciones existentes y variaciones de canastas. (…)”* (Considerando Octavo);
   2. El *“(…) precio fijado por la Isapre recurrida, es significativamente” superior a la prima universal (…)”* (Considerando Noveno);
   3. Que *las “(…) Isapres abiertas gastan en GES, en promedio, un 36,8% de lo recaudado por tal concepto (…)”* (Considerando Undécimo);
   4. *“Duodécimo: Que, en el contexto expuesto, estando habilitadas las Instituciones de Salud Previsional para determinar unilateralmente el precio de las prestaciones relativas a las Garantías Explícitas en Salud, el ejercicio de tal facultad que por ley se les otorga sólo estará revestida de legitimidad cuando obedezca a una variación sobre la base de criterios objetivos de razonabilidad, que la ley vincula expresamente a la comparación en relación a la Prima Universal, que determinada en el costo de la cobertura de que se trata, que no importe, por este solo hecho, mayor lucro para una de las partes. (…)”.*
   5. Que, de esta manera, la Excma. Corte Suprema ha estimado que esta alza es ilegal y arbitraria, en cuanto infringe los numerales 9 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.
4. Cabe destacar que a la fecha no se ha publicado el nuevo decreto correspondiente al período 2019 – 2021, el que fue retirado por el Ministerio de Salud. De esta manera, de acuerdo al artículo 23 de la Ley 19.966, *“Las Garantías Explícitas en Salud tendrán una vigencia de tres años. Si no se hubieran modificado al vencimiento del plazo señalado precedentemente, se entenderán prorrogadas por otros tres años y así sucesivamente.”*
5. Cabe destacar que el Minsal retiró el decreto en tramitación ante la Contraloría, con el fin de agregar *“cinco nuevas enfermedades* (que) *se incorporarán al Plan de Garantías Explícitas en Salud más conocido como AUGE. Se trata del Alzheimer y cuatro tipos de cáncer: de pulmón, de tiroides, renal y mieloma múltiple.”[[5]](#footnote-5).* Hasta la fecha no se conocen cuáles serán los problemas de salud garantizados, el listado de prestaciones específicas ni las garantías asociadas a dichos problemas de salud.
6. Ante ese escenario, la Superintendencia de Salud declaró que *"Dado que a la fecha no se ha publicado en el Diario Oficial un nuevo decreto modificatorio correspondiente a las Garantías Explícitas en Salud, las Instituciones Previsionales de Salud (Isapres), no podrán variar el precio vigente ni informar un nuevo precio a este organismo. (…) es improcedente por parte de las isapres informar un nuevo precio por concepto de Garantías Explícitas en Salud, GES, hasta que se publique un nuevo Decreto GES".[[6]](#footnote-6)*
7. En conclusión, a partir de la fecha de la publicación del nuevo decreto GES las isapres podrán modificar los precios que cobrar por asegurar su otorgamiento a sus beneficiarios. Ahora, dado que este decreto contendrá nuevas prestaciones de salud, se hace cargo de uno de los elementos que tuvo en consideración la Excma. Corte Suprema para acoger los recursos de protección.

1. De acuerdo al artículo 11 de la Ley 19.966, *“Las Garantías Explícitas en Salud serán elaboradas por el Ministerio de Salud, de conformidad con el procedimiento establecido en esta ley y en el reglamento, y deberán ser aprobadas por decreto supremo de dicho Ministerio suscrito, además, por el Ministro de Hacienda.”* [↑](#footnote-ref-1)
2. Esta disposición fue agregada mediante el artículo 34 de la Ley 19.966, que a su vez agrega un artículo 42 B a la Ley 18.469. [↑](#footnote-ref-2)
3. Fuente: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17297.html> [↑](#footnote-ref-3)
4. A modo de referencia, Rol N° 23.127-2017. [↑](#footnote-ref-4)
5. Fuente: <https://www.minsal.cl/plan-auge-85/> [↑](#footnote-ref-5)
6. Fuente: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/isapre/superintendencia-no-viso-nuevos-precios-ges-informados-por-isapres/2019-06-04/191605.html>. [↑](#footnote-ref-6)