

OFICIO CIRCULAR IF/N° 9

ANT.: Preguntas formuladas por escrito por Isapre Colmena Golden Cross S.A.

MAT.: Responde consultas en relación al proceso de adecuación año 2025.

Santiago, 28 MAR 2025

**DE: OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

A: GERENTES GENERALES DE ISAPRES

A) Mediante la presentación del antecedente 1, Isapre Colmena Golden Cross S.A. formula consultas en relación al proceso de adecuación año 2025, las que se transcribirán y responderán a continuación.

"1) Dudas determinación de plan alternativo para ajustes de precio base:

1.a) Necesidad del "arrastré" del ajuste al 7%".

En el caso de NO arrastrar el ajuste al 7%, dado que la ley establece que el plan alternativo a ofrecer debe ser el más cercano a su precio base actual antes de adecuar, nos podríamos encontrar con la situación en que ofrezcamos planes alternativos bajo el 7%, lo que por ley no podemos hacer.

Ejemplo simplificado donde la cotización legal es de 6,18UF

	Plan Actual	Plan Adecuado	Plan Alternativo
Precio Base	3.41	3.54	3.41
Suma de Factores	1	1	1
GES	0.77	0.77	0.77
Ajuste al 7%	2	2	0
Precio Final a Pagar	6.18	6.31	4.18

Como se puede apreciar en el ejemplo, el plan alternativo a ofrecer es menor a la cotización legal, lo que por ley no se puede hacer.

En el caso que no se "arrastré" el ajuste al 7% en el plan alternativo, entendemos que los nuevos beneficios se extinguirían y por su parte, si este ajuste sí se "arrastra", los nuevos beneficios se mantendrían."

RESPUESTA:

La determinación de plan alternativo para ajustes de precio base constituye una materia que, en lo general, no ha sido modificada por las Leyes que motivaron la dictación de la Circular IF N° 499.

Efectivamente, el artículo 197 del DFL N° 1, de Salud, de 2005, en su inciso 3°, ordena que "En la misma oportunidad y forma en que se comuniqué la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos *cuyo precio base sea*



equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca". Norma equivalente se contiene, desde antes de la emisión de la Circular, en el Compendio de Procedimientos.

No obstante, una interpretación sistemática de las leyes relacionadas con las cotizaciones a pagar por los afiliados, implica que el plan alternativo que ofrezca la isapre debe ser equivalente al total de la cotización a pagar antes de la adecuación, es decir, incluyendo el ajuste a la cotización legal obligatoria.

Finalmente, la mantención del ajuste implica la conservación de los nuevos beneficios.

1.b) Dudas sobre "arrastre" de "Diferencia de fallo E. Corte Suprema"

No queda claro cómo debemos interpretar el cuarto párrafo del punto 1.3 de la Circular 499 para el plan alternativo, cuando indica "...*La misma operación aritmética deberá ser considerada para la oferta de planes alternativos.*"

¿Implica esto que debemos arrastrar la "Diferencia de fallo E. Corte Suprema"?

¿Implica esto que debemos arrastrarla y adecuarla? No entendemos el racional de que se adecue en el plan actual, y menos la lógica de que se adecue para el plan alternativo.

RESPUESTA:

En los casos señalados por el artículo 10 de la Ley N° 21.674 (contratos previamente ajustados a la Tabla de Factores Única (TFU)), por orden del mismo precepto, la adecuación de precio base debe realizarse sobre el precio final, entendiendo por éste lo señalado en el numeral 1.3 de la Circular IF/N°499.

Una aplicación estricta de dicho precepto significaría que el porcentaje de ajuste autorizado (en el caso de Colmena, un 3,7%) debiera aplicarse sobre el precio final de estos contratos.

Sin embargo, cabe recordar que, en los casos en que la incorporación de la TFU resultaba desfavorable al afiliado, el precio final fue reducido por orden de la Excm. Corte Suprema, quedando igual al que pagaba antes de la incorporación de dicha tabla. De esta forma, el precio final en estos contratos no corresponde, estrictamente, al producto de la multiplicación del precio base por la suma de los factores del grupo familiar de acuerdo a la TFU, que se incorporó a todos los contratos, porque hay que considerar el descuento "Diferencia fallo E. Corte Suprema."

En virtud de ello, y en ejercicio de sus funciones legales, esta Superintendencia determinó la forma de cálculo instruida en la Circular IF/N°499, **incluyendo la "Diferencia fallo E. Corte Suprema" por ser uno de los elementos determinantes del precio final en estos casos.** Entendiendo por precio final el contenido en el párrafo segundo del numeral 1.3 de la Circular IF/N°499, el que corresponde a la multiplicación del precio base por la suma de factores, menos la "Diferencia fallo E. Corte Suprema." Lo anterior, con el solo objeto de que el precio base tenga un valor actualizado para ser usado en las mantenciones de los contratos, por ejemplo, incorporación o retiro de cargas, respetando el sentido de la ley que, en estos casos, dispone que la adecuación sea efectuada sobre el precio final en la forma descrita anteriormente, siendo éste el sentido del párrafo cuarto del numeral 1.3 de la Circular IF/N°499.

Si se aplicara la adecuación sólo sobre el precio final, el precio base de ese contrato quedaría desactualizado y esto generaría un problema al momento de incorporar o retirar cargas del contrato.

Ello no significa que la "Diferencia fallo E. Corte Suprema" se adecue para el plan alternativo; al contrario, tanto el precio base, como el precio final del plan alternativo ofrecido deben ser equivalentes al precio base y final que el cotizante pagaba antes de la adecuación, el que ya contiene la "Diferencia fallo E. Corte Suprema".



La única forma de lograr ese objetivo, manteniendo la obligación legal de respetar un precio base del plan alternativo similar al que paga el cotizante, es considerar el concepto "Diferencia fallo E. Corte Suprema" para arribar también a un precio final similar, ya que los factores etarios se mantienen inmutables.

No hacerlo de ese modo, es decir, sin considerar "Diferencia fallo E. Corte Suprema", implicaría que, al ofrecer un plan con el precio base similar, se arribaría a un precio final muy superior, lo que evidentemente no fue lo buscado por la ley.

2) Dudas sobre la determinación del plan alternativo para ajustes por excedentes

Entendemos que al igual que para el precio base se deben arrastrar las primas, pero no es claro qué pasa con "ajuste 7%" y "diferencia fallo corte suprema" y tenemos las mismas dudas expuesta con anterioridad en 1.b).

Además, no está claro si el plan a alternativo se calcula con las primas (y los otros ya mencionados) dentro del 7% o fuera.

Ejemplo simplificado donde la cotización legal es de 6.18UF

	Plan Actual	Plan Adecuado	Plan Alternativo Opción 1	Plan Alternativo Opción 2
Precio Base	4.41	4.57	5.11	5.41
Suma de Factores	1	1	1	1
GES	0.77	0.77	0.77	0.77
PPC	5.18	5.34	5.88	6.18
Prima <2años	0.06	0.06	0.06	0.06
Prima extraordinaria	0.244	0.244	0.244	0.244
Precio Final a Pagar	5.484	5.644	6.184	6.484

En caso de que el ajuste "ajuste 7%" y "diferencia fallo corte suprema" deban ser incluidos, tenemos la misma duda si se aplican antes o después de llevar el plan a la cotización legal.

RESPUESTA:

El inciso 9° del artículo 188 del DFL 1 dispone que *la Institución de Salud Previsional estará obligada a ofrecer al afiliado la incorporación de nuevos beneficios o planes de salud alternativos, cuyos precios más se aproximen al valor de su nueva cotización legal para salud.*

Si procediera esta adecuación excepcional porque los excedentes han superado el 5% de la cotización legal obligatoria, ella reemplazaría el ajuste anterior, no pudiendo sumarse el monto del ajuste de septiembre de 2024 pues no constituyó un aumento del precio, sino un ajuste excepcional y por una sola vez, el que pierde razón de ser cuando la cotización es nuevamente ajustada al 7%.

En cuanto a las primas, el punto 1.3, párrafo final de la Circular IF/N°499, señala que **durante el proceso de adecuación** se conservan **excepcionalmente** las primas extraordinarias. Dichas primas, en los términos planteados en la consulta, quedan dentro del 7% para su cálculo, por cuanto la cotización legal obligatoria debe compararse con el total de la cotización que pague el afiliado, para determinar si hay excedentes para adecuar.



En relación a la "Diferencia fallo E. Corte Suprema.", debe mantenerse, según lo explicado en la respuesta a la pregunta 1 b).

3) En cuanto a otras preguntas formuladas a esta Superintendencia

a) "A quienes les corresponde solamente el 7%, no son parte del proceso de apertura de cartera."

RESPUESTA:

El art. 188, inciso noveno, que regula esta materia no contempla expresamente la posibilidad de desafiliarse; sin embargo, de acuerdo a las reglas generales el cotizante puede desafiliarse cuando ha transcurrido un año de vigencia de beneficios contractuales. Efectivamente, no es necesario hacer presente esa situación al comunicar la adecuación por excedentes.

b) "La mantención de factores etarios es exclusivamente para quienes tienen incorporado concepto "Diferencia fallo corte suprema", y además entendemos que es solo para el periodo de apertura de cartera esta mantención de factores."

RESPUESTA:

Los factores se mantienen mientras la persona no se cambie de plan en una oportunidad distinta al proceso de adecuación.

c) "Adecuación por Ley aplica a "planes" con más de 1 año, no contratos con más de 1 año."

Respuesta: La Circular IF N° 499, en el Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud", reemplazó el segundo párrafo por el que sigue: "Dicho procedimiento se aplicará solo a los contratos de salud que tengan a lo menos un año de vigencia al 1 de junio del año en que se aplique la respectiva adecuación."

Lo anterior, por cuanto lo susceptible de ser adecuado es únicamente el contrato de salud, y respecto de un determinado afiliado al mismo, pudiendo modificarse, al igual que antes de la Ley 21.350, exclusivamente el precio base del plan, de acuerdo a las nuevas normas y plazos que establece el artículo 198 del DFL 1, de Salud, en su actual redacción.

En conclusión, atendido que el proceso de adecuación afecta a personas que han suscrito un contrato de salud con una Isapre, debe entenderse que cuando la ley exceptúa del mismo a "*aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año*", se refiere a contratos que tengan menos de un año pues el plan de salud sólo nace a la vida jurídica en virtud de la suscripción del respectivo contrato.

Saluda atte.,


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD




KBM/RTM

DISTRIBUCIÓN:

- Gerentes Generales de Isapres
- Asociación de Isapres A.G.
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Oficina de Partes

Correlativo: 1234-2025

