

**CIRCULAR IF/N° 9**

**SANTIAGO, 09 AGO 2005**

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA LEY N°20.015<sup>1</sup>**

**1.- INTRODUCCIÓN**

Con fecha 17 de mayo de 2005, se publicó en el Diario Oficial la Ley N°20.015 que introduce modificaciones a la Ley N° 18.933.

Atendidas sus disposiciones, esta Intendencia, en uso de sus facultades legales, en especial, las previstas en el artículo 6 N°s 1, 3, y 4 de su Ley Orgánica, cuyo texto fue aprobado por el artículo 6° de la Ley N°19.937, ha estimado oportuno dictar la presente Circular, la que contiene instrucciones generales relativas a la vigencia e implementación de la ley.

**2.- VIGENCIA DE LA LEY N°20.015**

Las modificaciones introducidas por la Ley N°20.015 a la Ley N°18.933, entraron en vigencia a contar del 1 de julio de 2005.

Los contratos de salud previsual que se celebren a contar de dicha fecha, deberán sujetarse plenamente a las disposiciones vigentes de la Ley N°18.933.

Los contratos de salud previsual celebrados con anterioridad al 1 de julio de 2005, deberán ajustarse a las disposiciones de la Ley N°20.015, en su respectiva anualidad o, en forma anticipada, por mutuo consentimiento de los contratantes, en conformidad a lo instruido en el N° 4.1.4 de la presente Circular. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Texto actualizado

<sup>2</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

En el evento que la isapre no cumpla con lo señalado en el párrafo anteprecedente, al momento de suscribir un contrato de salud, o no cumpla oportunamente con ajustar los contratos a las disposiciones de la Ley N°20.015, tales preceptos se entenderán incorporados de pleno derecho a dichos contratos desde su suscripción o desde el cumplimiento de la anualidad respectiva, según sea el caso.

### **3.- VIGENCIA DE SITUACIONES ESPECIALES DISPUESTAS EN LA LEY**

#### **3.1 NORMAS RELATIVAS A LA ADECUACIÓN DE CONTRATOS**

##### **3.1.1 ADECUACIONES DE PLANES VIGENTES**

En los procesos de adecuación que se inicien a contar del 1 de julio de 2005, para contratos cuya anualidad corresponda al mes de octubre del mismo año y en los meses siguientes, las Instituciones sólo podrán modificar el precio base del plan, sin perjuicio de lo señalado en el punto 3.1.4. de la presente Circular, respecto de los planes cerrados o con prestadores preferentes.

##### **3.1.2 OBLIGACIÓN DE INFORMAR VARIACIÓN DE PRECIOS BASE Y VIGENCIA DE BANDA DE PRECIO**

El procedimiento de adecuación de precios base contenido en el artículo 38 bis de la Ley N°18.933, regirá a contar del año 2006, de modo que las adecuaciones a los contratos cuya anualidad corresponda al mes de julio de ese año, deberán ajustarse a dicho procedimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, a contar de julio de 2005, las isapres no podrán ofrecer rebajas o disminuciones respecto de los precios de los planes, sea a los afiliados vigentes o a los nuevos contratantes de esos planes.

En el caso de los planes alternativos que las isapres deben ofrecer o que puedan pactar con sus afiliados, entre julio de 2005 y hasta junio de 2006, ellos podrán tener una antigüedad inferior a un año. A partir de julio de 2007, se estará a lo dispuesto en el numeral 3.1.5 de esta Circular.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Este párrafo se entiende modificado por la Circular IF /N°19, del 5 de mayo de 2006

### **3.1.3 TABLAS DE FACTORES**

#### **3.1.3.1 Planes Individuales**

Las tablas de factores de los planes de salud que se comercialicen a contar del 1 de julio de 2005 y de los planes alternativos que la Isapre deberá ofrecer a sus afiliados en las cartas de adecuación enviadas a contar del mismo mes, deberán estructurarse conforme a lo dispuesto en la Circular IF/N°6, del 2 de junio de 2005, de esta Intendencia.

Las tablas de factores de los planes de salud de contratos suscritos con anterioridad al 1 de julio de 2005, se mantendrán vigentes hasta que el afiliado opte por aceptar un plan alternativo que se le ofrezca en alguna adecuación o hasta que contrate un plan de salud distinto.

#### **3.1.3.2 Planes Grupales**

En la configuración de un plan grupal, la Institución no está obligada a incorporar una Tabla de Factores para la determinación del precio.

Si la Institución opta por considerar una tabla de factores, ésta deberá estructurarse conforme a lo dispuesto en la Circular IF/N°6, del 2 de junio de 2005, de esta Intendencia.

Los planes grupales que contemplan una Tabla de Factores a la fecha de la entrada en vigencia de la ley, no podrán continuar siendo comercializados a partir de dicha fecha. No constituirá una comercialización del plan, la incorporación de quienes adquieran la calidad de familiar beneficiario de alguno de sus afiliados.

Por su parte, los planes grupales cuyo precio se estructura sobre la base de una tabla de precios no asociada a factores de riesgo por sexo y edad podrán continuar incorporando afiliados a contar de la vigencia de la ley. Sin embargo, en el evento que deje de operar alguna condición de vigencia del plan grupal y las partes acuerden la suscripción de un nuevo plan que contemple una Tabla de Factores, ésta deberá ajustarse a las disposiciones de la ley, sobre la materia.

### **3.1.4 ADECUACIÓN POR TÉRMINO O MODIFICACIÓN DEL CONVENIO CON EL PRESTADOR CERRADO O PREFERENTE**

Con arreglo a lo previsto en el artículo 33 de la Ley N°18.933, en el evento que termine el convenio entre la isapre y el prestador institucional cerrado o preferente, o si éstos le introducen cualquier modificación, la isapre podrá, en la adecuación del contrato al cumplirse la anualidad siguiente, modificar el prestador, constituyendo ésta la única circunstancia que faculta a la isapre para proponer la modificación de los beneficios pactados.

### **3.1.5 OFRECIMIENTO DE PLANES ALTERNATIVOS CON MENOS DE UN AÑO DE VIGENCIA Y SIN PERSONAS ADSCRITAS**

A partir de la anualidad de julio de 2007, todos los planes alternativos ofrecidos con motivo de una adecuación contractual deberán cumplir con los requisitos de antigüedad y personas adscritas a él, dispuestos en el artículo 38 bis N° 6 de la Ley N° 18.933.<sup>4</sup>

## **3.2 PLANES CUYO PRECIO ESTÁ PACTADO EN UN PORCENTAJE EQUIVALENTE A LA COTIZACIÓN LEGAL**

En conformidad a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 33 de la Ley N° 18.933, a contar del 1 de julio de 2005, sólo las Isapres cerradas podrán comercializar nuevos planes cuyo precio se encuentre expresado en un porcentaje equivalente a la cotización legal y, excepcionalmente, las Isapres abiertas, tratándose de planes grupales.

Los planes individuales cuyo precio se encuentre expresado en un porcentaje equivalente a la cotización legal, y que no se encuentren bajo alguna de las circunstancias señaladas en el párrafo precedente, se mantendrán vigentes y sólo podrán ser convertidos a unidades de fomento o a la moneda de curso legal vigente en el país si las partes así lo acuerdan expresamente o cuando se produzca un cambio de plan de salud, sea por mutuo acuerdo o a petición del afiliado cuando se funde en la cesantía, en una variación permanente de la cotización legal o de la composición del grupo familiar del cotizante o por cualquier otra causa.

---

<sup>4</sup> Este párrafo fue modificado por la Circular IF/N°19, del 5 de mayo de 2006

### **3.3 PLANES CUYO PRECIO ESTÁ PACTADO EN UNIDADES DE FOMENTO O EN UN PORCENTAJE EQUIVALENTE A LA COTIZACIÓN LEGAL**

Todos los contratos suscritos a partir del 1 de julio de 2005, cuyo precio del plan esté pactado en unidades de fomento o en un porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, su equivalencia en moneda de curso legal deberá expresarse en la sección E del F.U.N. tipo 1, a la fecha de suscripción del contrato, sin que ello signifique alterar la unidad en que se haya pactado el plan.

### **3.4 PLANES CON RENUNCIA AL DESAHUCIO VIGENTE**

La renuncia a desahuciar el contrato de salud que haya pactado el afiliado y la isapre por un tiempo determinado, cuyo término sea posterior al 1 de julio de 2005, se mantendrá hasta el vencimiento del plazo respectivo.

Al vencimiento del referido plazo, el precio base que se utilice para la determinación del precio final del respectivo contrato será el que se pactó con el afiliado al suscribir dicha renuncia.<sup>5</sup>

## **4.- PROCEDIMIENTO DE AJUSTE DE CONTRATOS A LAS MODIFICACIONES DE LA LEY**

### **4.1 OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL AJUSTE DEL CONTRATO**

#### **4.1.1 Situación en que la Isapre comunica sólo ajuste del contrato**

A contar del 1 de julio de 2005, las isapres deberán enviar a todos sus cotizantes, en el mes correspondiente a sus respectivas anualidades, una carta certificada en la que comunicarán el ajuste de sus contratos a dicha ley y las principales modificaciones introducidas por la misma -adjuntando las nuevas condiciones generales o el adéndum aprobado por esta Intendencia en virtud del Oficio Circular IF N° 30 del 29 de junio de 2005 y un F.U.N. tipo 3 de ajuste a la citada norma.

---

<sup>5</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

Excepcionalmente, tratándose de las cartas que comuniquen el ajuste de los contratos correspondientes a la anualidad de julio, agosto y septiembre 2005, deberán enviarse conjuntamente con la correspondiente a la anualidad octubre del presente año<sup>6</sup>.

Para efectos de fiscalización y control, la isapre deberá mantener a disposición de esta Intendencia el archivo de las cartas de ajuste, el que podrá almacenarse en archivo magnético, y copia de la nómina de correos con el despacho de las comunicaciones remitidas a los cotizantes.

#### **4.1.2 Procedimiento alternativo para comunicar el ajuste del contrato**

Sin perjuicio de lo dispuesto en los puntos 4.1.1, la isapre podrá optar por comunicar el ajuste del contrato de salud enviando al cotizante, en su anualidad, una carta certificada enunciativa de las principales modificaciones legales introducidas por la Ley N° 20.015, entre las que deberá contemplar, a lo menos, las exclusiones de cobertura, las causales de término del contrato, la situación del cotizante que fallece y del beneficiario que pasa a ser cotizante, y su facultad para requerir certificaciones médicas.

En la misma carta, deberá informarle que el texto de las nuevas condiciones generales del contrato de salud pueden ser retiradas en cualquier sucursal y/o descargadas desde su página web.

Además, podrá omitir la remisión del F.U.N. tipo 3, sólo en la medida que deje constancia de la comunicación del ajuste en sus registros computacionales. Lo anterior, no se aplicará en caso de ajuste anticipado del contrato, por acuerdo de las partes, oportunidad en que deberá suscribirse un F.U.N. tipo 3 y 5, sobre ajuste de contrato y cambio de mes de anualidad.

Excepcionalmente, tratándose de las cartas que comuniquen el ajuste de los contratos correspondientes a la anualidad de julio, agosto y septiembre 2005, deberán enviarse conjuntamente con la correspondiente a la anualidad octubre del presente año.

---

<sup>6</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

En todo caso, deberá darse cumplimiento a lo dispuesto en el último párrafo del punto 4.1.1.<sup>7</sup>

#### **4.1.3 Situación en que la Isapre comunica ajuste y adecuación del contrato**

En el evento que la isapre haga uso de la facultad que le confiere el artículo 38 inciso tercero de la Ley N°18.933, la carta que comunique el ajuste podrá enviarse conjuntamente con la adecuación del contrato, ajustándose a los contenidos previstos en el formato instruido en el Anexo N°1, de la Circular N°36, cuyo texto refundido se fijó a través de la Resolución Exenta N°546, del 12 de abril de 2002, con las siguientes modificaciones:<sup>8</sup>

Respecto de la conformación del precio, en la carta de adecuación, deberá informarse separadamente, y en el siguiente orden:

- El precio resultante de la adecuación del plan complementario, identificando el precio base y la suma de factores etéreos, si corresponde;
- El precio de la CAEC, si corresponde;
- El precio que cobrará la isapre por el aseguramiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES), según se informó a propósito del ajuste a la Ley N°19.966;
- El precio de los beneficios adicionales contratados;
- La cotización total a pagar.

Para efectos de notificar a quien corresponda el F.U.N. que dé cuenta de la adecuación, la isapre deberá ajustarse a lo dispuesto en la Circular N° 36, antes mencionada. Asimismo, las Instituciones deberán observar cabalmente, en cuanto a los plazos y formalidades, el procedimiento que se establece en la citada normativa para llevar a cabo la adecuación propuesta.

#### **4.1.4 Ajuste anticipado del contrato**

Cuando, por mutuo consentimiento de los contratantes, el ajuste del contrato se efectúe antes del cumplimiento de la anualidad respectiva, la isapre deberá entregarle en ese mismo acto al afiliado un ejemplar de cada documento señalado en el punto 4.1.1.

---

<sup>7</sup> Este nuevo numerando fue introducido por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

<sup>8</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

## **4.2 TIPO DE NOTIFICACIÓN (TIPO DE FUN)**

Toda vez que se suscriba un F.U.N. de ajuste, se deberán utilizar los siguientes tipos de notificación, según corresponda:<sup>9</sup>

- a) Notificación tipo 3. Se utilizará para indicar el ajuste a la ley<sup>10</sup>.
- b) Notificación tipo 5. Se agregará al N°3 anterior, cuando el ajuste se suscriba en forma anticipada al cumplimiento de la anualidad.
- c) Notificación tipo 8. Se agregará al N°3 y/o al N°5, cuando en la misma oportunidad, se modifique el precio del plan pactado.

El contenido mínimo del FUN de ajuste se indica en el Anexo de esta Circular.

## **4.3 VIGENCIA DE BENEFICIOS DE LOS CONTRATOS AJUSTADOS**

Los beneficios que correspondan comenzarán su vigencia a partir del primer día del mes siguiente al del ajuste del contrato<sup>11</sup>.

## **4.4 DECLARACIÓN DE SALUD**

Al momento del ajuste del contrato, la isapre no podrán exigir al cotizante ni a su grupo familiar, como requisito para ello, que éste efectúe una nueva declaración de salud, salvo en los casos de incorporación de nuevos beneficiarios cuya edad supere el mes de vida.

## **5.- ENVÍO DE INFORMACIÓN A LA INTENDENCIA**

Para supervisar el avance del proceso de ajuste de contratos a la Ley N°20.015, las isapres deberán informar mensualmente a esta Intendencia, el número de contratos ajustados en el mes anterior, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

- a) N° de contratos con ajuste anticipado clasificados por anualidad original.
- b) N° de contratos ajustados por el solo envío de la carta de ajuste (sin adecuación).
- c) N° de contratos ajustados por envío de carta con adecuación<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

<sup>10</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

<sup>11</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

<sup>12</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

El informe deberá ser enviado a más tardar el último día del mes siguiente al cumplimiento de la anualidad respectiva. Excepcionalmente, respecto de la anualidad julio, agosto y septiembre 2005, dicho informe deberá ser remitido -conjuntamente con el que corresponda a la anualidad octubre de 2005- el último día del mes de noviembre del mismo año.<sup>13</sup>

## **6.- DEROGACIÓN DE NORMATIVA**

La presente Circular entrará en vigencia desde la fecha de su emisión.

A partir a de dicha fecha se entienden derogadas todas aquellas instrucciones generales o particulares dictadas por la ex Superintendencia de Isapres, en todo aquello que se oponga a lo precedentemente instruido.

**RAÚL FERRADA CARRASCO  
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS  
PREVISIONALES DE SALUD**

### **UNA/FRV/AMAW**

#### Distribución:

- Gerentes Generales Isapres
- Superintendente
- Intendentes
- Jefes Departamentos
- Jefes Subdepartamentos
- Agencias Regionales
- Oficina de Partes

---

<sup>13</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

## ANEXO

### CONTENIDO MÍNIMO FUN DE AJUSTE

Toda vez que se suscriba el FUN de ajuste, se deberá consignar al menos lo siguiente:

#### **Sección A: Antecedentes de la Notificación**

- Tipo(s) de notificación: consignar el o los tipos de notificación que correspondan, señalando, en primer término, el N°3.

#### **Sección B: Antecedentes del Cotizante**

- Tipo de Cotizante: consignar el número 1, correspondiente a cotizante titular. En los casos en que se modifique la cotización pactada de un beneficiario cotizante, se deberá llenar otro FUN en el cual se consignará el número 2, correspondiente a este tipo de beneficiario.
- Se deberá registrar la identificación del cotizante, con su cédula de identidad, domicilio particular, teléfono, tipo de trabajador, número de entidades encargadas del pago de cotizaciones, y nombre de AFP o Institución de Previsión.

#### **Sección C: Antecedentes del Empleador o Entidad encargada del pago de la pensión**

- Se deberá registrar la identificación del empleador o entidad encargada del pago de la pensión, incluyendo la dirección completa.

#### **Sección D: Antecedentes del Contrato**

- Señalar el inicio de vigencia de beneficios del contrato ajustado, correspondiente al primer día del mes siguiente a aquél en que las partes suscriben el referido ajuste o en que se cumpla la anualidad sin haberse suscrito los respectivos documentos.<sup>14</sup>
- Indicar mes y año de la primera cotización a descontar de la remuneración o pensión, la que corresponderá al mes siguiente a aquél en que se realice el ajuste, aunque su monto no varíe.

---

<sup>14</sup> Modificado por la Resolución Exenta N° 586, del 16 de septiembre de 2005

- Registrar el mes en que se cumple el período anual del contrato. En el caso de ajustes anticipados, se debe anotar el mes en que efectivamente se realizó el respectivo ajuste, el que regirá para todos los efectos como nuevo mes de cumplimiento de la anualidad.
- Señalar el número total de beneficiarios y sólo en caso que se incorporen y/o retiren algunos de ellos, se debe llenar el recuadro correspondiente, indicando el código de movimiento, la identificación de las cargas y los demás datos requeridos en la "Nómina de Beneficiarios".
- Los demás campos de esta sección deben llenarse según las condiciones contractuales que se pacten en el ajuste.