

CIRCULAR IF/Nº

475

SANTIAGO,

24 JUL 2024

**IMPARTE INSTRUCCIONES PARA REGISTRAR LA DESCOMPOSICIÓN DE LA
COTIZACIÓN PACTADA EN EL FUN, EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY
21.674**

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la normativa, en especial, lo dispuesto en los artículos 110, Nº2, Nº4 y 114 del DFL Nº1/2005 de Salud y en la Ley Nº21.674, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

I. OBJETIVO.

Impartir instrucciones sobre la forma en que debe registrarse la descomposición de la cotización pactada en el Formulario Único de Notificación (FUN), en virtud de las disposiciones introducidas por la Ley Nº21.674.

**II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº80, DE 13 DE AGOSTO DE 2008, QUE
CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE
INSTRUMENTOS CONTRACTUALES**

1. En el Capítulo III "Otros Documentos Contractuales", Título III "Formato Mínimo del Formulario Único de Notificación (FUN), numeral 3.4.- Sección D: "Antecedentes del Contrato", se modifica la letra e) de la siguiente manera:
 - 1.1. Se insertan las siguientes definiciones a continuación de la actual definición "Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad)":
 - a) Diferencia fallo E. Corte Suprema: Corresponde a la diferencia negativa que se produce cuando el precio que resulte de la aplicación de la Tabla de Factores Única al 1 de diciembre de 2022, es superior al precio del Plan Complementario que tenía el cotizante a esa fecha.
 - b) Valor UF edad > ó = 2 años y < 65: Valor en UF para financiar en parte las prestaciones de salud de las cargas nonatas o menores de dos años de edad que no estén cubiertas a través del régimen de GES (establecido por el artículo 95 de la Ley 21.647).
 - 1.2. Se insertan las siguientes definiciones a continuación de la actual definición "Precio Beneficio Adicional":

a) "Prima Extraordinaria Ley 21.674: Corresponde al valor en UF para cubrir el costo de las obligaciones con las personas afiliadas, correspondientes a prestaciones, licencias médicas, excesos, excedentes, considerando los costos operacionales y no operacionales que permitan el cumplimiento de los contratos de salud (establecido por el artículo 3° letra c) de la Ley 21.674).".

b) "Ajuste al 7% Ley 21.674: Corresponde a la igualación a la cotización legal obligatoria, de forma excepcional y por una sola vez, de los contratos cuyo precio pactado sea inferior a ella, de acuerdo al artículo 9° de la Ley 21.674.".

1.3. Se reemplaza la definición de "Total Cotización Pactada", quedando su texto de la siguiente manera:

"Total Cotización Pactada: Corresponde al monto total fijado para la cotización de salud y que está conformado por la suma del precio del plan de salud complementario, descontada la diferencia por fallo Excma. Corte Suprema; más el valor en UF por personas beneficiarias de edad mayor o igual a 2 años y menor a 65; más el precio GES; más el precio CAEC; más el precio de los beneficios adicionales; más la Prima Extraordinaria Ley 21.674 y más el monto del Ajuste al 7% Ley 21.674. La expresión de este monto podrá combinar modalidades (7% + UF) y unidades monetarias (UF + \$). Lo anterior, cuando los precios asignados a alguno de los mencionados ítems se encuentren en una expresión monetaria distinta al precio del plan de salud complementario".

2.- En el Capítulo III "Otros Documentos Contractuales", Título III "Formato Mínimo del Formulario Único de Notificación (FUN), Anexo 6 "Formulario Único de Notificación", en la Sección D se reemplaza el recuadro "DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA", por el siguiente:


DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA			
Precio Base Plan		Factor Grupo familiar	Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad)
	*		=
Diferencia fallo E. Corte Suprema			-
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65			+
Precio GES			+
Precio CAEC			+
Precio Beneficio Adicional			+
Prima Extraordinaria Ley 21.674			+
Ajuste al 7% Ley 21.674			+
TOTAL COTIZACIÓN PACTADA			=


III. VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su notificación.

IV. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Las modificaciones al formato del FUN instruidas en la presente Circular deberán aplicarse a contar de aquellos formularios que se emitan con ocasión de la adecuación de los contratos de salud a la Tabla de Factores Única, del ajuste a la cotización legal obligatoria y de la incorporación de la prima extraordinaria, en los términos establecidos en la Circular IF/N°470, de 7 de junio de 2024.


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD




KBM/MDCR/RTM/MPA

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Unidad de Datos y Estadística
- Subdepto. de Fiscalización Financiera
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo: 9294-2024