SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/Nº499[1]

SANTIAGO, 26 MAR 2025

IMPARTE INSTRUCCIONES PARA ACTUALIZAR EL PROCESO DE ADECUACIÓN DE PRECIOS BASE DE LOS CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL A LAS LEYES 21.674 Y 21.700

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial lo dispuesto en los artículos 110, N°2 y 114 del DFL N°1, de 2005, de Salud, la Ley 21.674 y la Ley 21.700, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

I. OBJETIVO

Actualizar el procedimiento para la adecuación de los precios base y adecuación especial por excedentes de los planes de salud, conforme a las modificaciones introducidas por las Leyes 21.674 y 21.700.

II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°131, DEL 30 DE JULIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS

1. En el Capítulo I "Procedimientos Relativos al Contrato de Salud", Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de contratos de salud", se hacen las siguientes modificaciones:

1.1 Reemplázase 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."

1.2 En el primer numeral 1 "Comunicación de la Adecuación propuesta por la Isapre":

a. Entre la expresión "una resolución que contendrá el índice de variación porcentual" y "que se aplicará como máximo a los precios base" se agrega: ", denominado Indicador de Costos de la Salud (ICSA),"

b. Se reemplaza el párrafo quinto por los siguientes:

[1] Modificada por Resolución Exenta IF/N°8190, de 4 de agosto de 2025.

"En el evento de que el ICSA sea negativo, las instituciones de salud previsional no podrán subir el precio.

Para que las isapres puedan efectuar una variación en el precio base de los planes de salud, éstas deberán haber dado estricto cumplimiento, en el año precedente a la vigencia del referido indicador, a la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapres (PPI), así como a las metas de cobertura para el examen de medicina (EMP), en los términos que señala el artículo 198 bis del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

Las isapres que deseen y puedan aumentar el precio base de sus planes de salud deberán informar su decisión a esta Superintendencia dentro de un plazo de quince días corridos, contado desde la publicación del ICSA. La comunicación debe realizarse mediante correo electrónico a la dirección oficinadepartes@superdesalud.gob.cl o a la que, en lo sucesivo, les sea informada por esta Superintendencia.

Si la isapre opta por aumentar el precio base, deberá especificar el porcentaje de ajuste que aplicará de manera uniforme a todos sus planes de salud. Este porcentaje no podrá superar el indicador calculado por la Superintendencia de Salud.

La información sobre el porcentaje de ajuste deberá acompañarse con los antecedentes requeridos según lo establecido en el Capítulo IV "Información relativa al funcionamiento de las isapres", Título VI "Envío de información y parámetros técnicos a considerar en la verificación del aumento de los costos operacionales que justifiquen las alzas del precio base", del Compendio de Información de esta Intendencia.

Una vez vencido el plazo otorgado a las isapres para informar, o habiendo recibido la información de todas aquellas que decidieron aumentar el precio base de sus planes de salud, la Superintendencia emitirá una resolución que contendrá la verificación del porcentaje de ajuste informado por cada Institución de Salud Previsional, basada en los antecedentes aportados.

Con el objetivo de garantizar la celeridad, la eficiencia y la eficacia en el proceso de adecuación, la Superintendencia podrá emitir más de una resolución si resulta necesario.

La o las resoluciones aludidas deberán publicarse en el Diario Oficial y en el sitio web de la Superintendencia de Salud, y autorizarán el ajuste del precio base de los planes de salud de la respectiva institución, siempre que éste no supere el valor resultante de la verificación realizada por la Superintendencia ni el ICSA. Cumplido lo anterior, se entenderá que el ajuste de los precios base está justificado para todos los efectos legales, conforme el artículo 198 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

Si el valor verificado es negativo, la institución de salud previsional respectiva no podrá aumentar el valor del precio base de sus planes de salud.".

c. En el antiguo párrafo sexto, actual decimocuarto, se agrega la expresión "Esta última se entenderá comunicada al quinto día, contado desde el día siguiente a su envío." Luego de la expresión "y si no la tiene, deberá hacerlo por carta certificada.".

d. En el antiguo párrafo octavo, actual decimosexto, se reemplaza la primera palabra "Tanto" por la expresión "En cuanto a la forma de la comunicación, tanto".

e. Con posterioridad al antiguo párrafo octavo, actual decimosexto, se agregan los siguientes:

"Respecto al fondo, la comunicación que efectúe la respectiva isapre deberá contener, a lo menos, la decisión de adecuar los planes de salud, el porcentaje de tal adecuación, los antecedentes que la justifican y la resolución de la Superintendencia de Salud que verifica el porcentaje de alza de la referida Institución."

f. En el antiguo párrafo noveno, actual decimoctavo, se cambia la expresión "Asimismo, las isapres" por "Las isapres".

g. Se elimina el antiguo párrafo decimoquinto, cuyo texto es: "La comunicación por carta certificada se entenderá practicada al quinto día, contado desde el día siguiente a su envío."

h. En el penúltimo párrafo, se reemplaza "la Ley N°21350" por "el inciso final del artículo 198 del D.F.L. N°1, de 2005 de Salud".

1.3 Se crea un nuevo numeral 1 bis llamado "Adecuación de precios de contratos vigentes al 1 de diciembre de 2022 que no contemplaban la Tabla Única de Factores", con el siguiente contenido:

"Conforme el artículo 10 de la Ley 21.674, respecto de los contratos que se encontraban vigentes al 1 de diciembre de 2022 y que no empleaban la Tabla Única de Factores, las modificaciones a los precios bases de los planes de salud realizados de conformidad a los artículos 197 y 198 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, se aplicarán en lo sucesivo sobre el precio final.

Para estos efectos, el precio final se determina multiplicando el precio base por la tabla de factores, sin perjuicio de lo que se señalará en el penúltimo párrafo de este numeral. En concordancia con lo anterior, se excluyen del cálculo: el precio de la GES, CAEC, las primas extraordinarias, el ajuste al 7% Ley 21.674 y beneficios adicionales y cualquier otro ítem adicional.

Para calcular dicho precio, las isapres deberán considerar que el factor aplicable al afiliado o beneficiario, según la tabla de factores correspondiente, es aquel determinado por la Tabla Única de Factores para la edad que la persona tenía al 1 de abril de 2020 o, si se incorporó con posterioridad, la edad que tenía en ese momento.

Con miras a dar cumplimiento a la ley y mantener actualizado el valor del precio base de los contratos de salud previsional, en los contratos de salud en que la aplicación de la Tabla Única de Factores resultó desfavorable para el afiliado, y por ello se mantuvo el precio final calculado con la antigua tabla de factores, las isapres deberán aplicar el porcentaje de adecuación previamente verificado tanto al precio base como al ítem denominado "Diferencia fallo E. Corte Suprema", definido en el Capítulo III, Título III, del Compendio de Instrumentos Contractuales. La misma operación aritmética deberá ser considerada para la oferta de planes alternativos.

Si durante el plazo que tiene la persona afiliada para pronunciarse ella opta por un plan alternativo u otro en comercialización, las isapres no podrán modificar el monto calculado en el ítem "Diferencia fallo E. Corte Suprema.[2]

1.3bis Se crea un nuevo numeral 1 ter llamado "Vigencia de las primas extraordinarias de la Ley 21.647 y 21.674 en relación con el proceso de adecuación" y se agrega en este el siguiente contenido:[3]

[2] Modificado por Resolución Exenta IF/N°8190, de 4 de agosto de 2025.
[3] incorporado por Resolución Exenta IF/N°8190, de 4 de agosto de 2025.

"Las primas extraordinarias surgieron como medidas excepcionales autorizadas por dos leyes dictadas tras fallos judiciales de la Excma. Corte Suprema. La primera, denominada Prima Extraordinaria Ley 21.647, fue creada para financiar en parte las prestaciones de salud de cargas nonatas o menores de dos años sin cobertura GES. Esta prima se incorporó durante el proceso de adecuación de precios de marzo de 2024, conforme a lo indicado por esta Superintendencia de Salud en sus Circulares IF/Nº460, de 2 de febrero de 2024, y 467, de 9 de mayo de 2024. En cambio, la Prima Extraordinaria Ley 21.674, también llamada "Prima Extraordinaria PPA", está asociada a los planes de pago y ajuste que presentaron las isapres para cubrir sus obligaciones contractuales con los afiliados, incluidos costos operacionales. Esta prima se incorpora a los contratos según la fecha en que la isapre la haya fijado, conforme lo establecido en la Circular IF/Nº470, de 7 de junio de 2024.

Ambas primas no pueden incorporarse en los nuevos contratos de salud que celebre la isapre y se extinguen si el afiliado cambia de plan de salud. Sin embargo, de manera excepcional, si el afiliado decide cambiar su plan de salud durante el proceso de adecuación, ya sea por precio base o de excedentes, conservará las primas extraordinarias."

1.4 En el numeral 2 "Situaciones especiales de adecuación", subsección "Adecuación por ajuste de excedentes superiores al 10% de la cotización legal":

a. Se modifica el título de la subsección por "Adecuación por ajuste de excedentes superiores al 5% de la cotización legal".

b. Se reemplaza el contenido de la subsección por el siguiente:

"El artículo 188 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud establece que, en caso de que, en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual supere el 5% de la cotización legal para salud, una vez aplicada la propuesta de adecuación anual de que tratan los numerales 1 y 1 bis que preceden, la institución de salud previsional estará obligada a ofrecer a la persona afiliada la incorporación de nuevos beneficios o planes de salud alternativos, cuyos precios más se aproximen al valor de su nueva cotización legal para salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento.

La exigencia de que los planes hayan sido comercializados en los seis meses anteriores fue establecida por el legislador únicamente para la oferta de planes de salud alternativos. Por lo tanto, y para efectos de la adecuación por ajuste de excedentes, las isapres podrán ofrecer beneficios adicionales que hayan sido creados sin estar sujetos a dicha limitación temporal.[4]

No obstante, los beneficios y condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser los mismos que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo beneficio o plan y no podrán importar una discriminación entre dichas personas afiliadas.[5]

En cuanto a su oportunidad, la adecuación por ajuste de excedentes se efectuará en la misma oportunidad en que tenga lugar la adecuación general a que se refiere el numeral 1 precedente.

[4] Insertado por Resolución Exenta IF/N°8190, de 4 de agosto de 2025.
[5] Modificado por Resolución Exenta IF/N°8190, de 4 de agosto de 2025.

Para efectos del cálculo de la cotización legal para salud y de los excedentes que pudieren generarse, se empleará el promedio correspondiente a los últimos seis meses de la cotización.

En el evento de que la isapre haya comunicado su intención de adecuar sus precios base y se encuentre legalmente habilitada para ello, el monto de excedentes que deberá destinarse a la cuenta corriente individual del afiliado se calculará considerando el monto total que este deba pagar por su contrato de salud, una vez aplicado el nuevo precio base, conforme a la comunicación efectuada por la isapre en el marco del proceso de adecuación.

Por el contrario, si la isapre opta por no efectuar la adecuación del precio base o se encuentra impedida de hacerlo, el cálculo del monto de excedentes a destinar a la cuenta corriente individual se realizará en función del monto total que el afiliado deba pagar por su contrato de salud vigente al mes de marzo del año respectivo, mes en que corresponde a la isapre efectuar la comunicación de adecuación.

En ambos casos, la isapre deberá entregar la información conforme al Anexo Nº2 de este capítulo, titulado "Contenido de la comunicación de adecuación por ajuste de excedentes". Esta comunicación debe incluir los antecedentes correspondientes, ya sea que se trate de una adecuación del precio base j unto con un ajuste de excedentes, o sólo de este último. En este último caso, es decir, si únicamente se realiza un aj uste de excedentes, deberá omitirse la información relativa a la adecuación del precio base.[6]

La comunicación señalada en este numeral deberá explicar con claridad las consecuencias de no responder a la propuesta de adecuación. Vale decir, en caso de que la persona afiliada no se pronuncie, se mantendrá en su plan de salud actual, incluido el ajuste al precio base, en caso que corresponda. Asimismo, deberá precisarse que, mientras no acepte los nuevos beneficios o suscriba un nuevo plan cuyo precio se ajuste mejor a su cotización legal, toda diferencia que supere el 5% de dicha cotización, no generará excedentes.

Si la isapre no comunica al afiliado dicha adecuación especial, todo excedente que se genere durante el año correspondiente aumentará su cuenta individual de excedentes, sin la limitación descrita en el párrafo anterior.

Si la isapre no acredita haber efectuado la comunicación, se considerará que la persona afiliada no fue informada, debiendo ésta restituir los excedentes a la cuenta corriente individual de excedentes.

Tratándose de la adecuación especial por ajuste de excedentes, la persona afiliada podrá manifestar su disconformidad con los planes ofrecidos por la institución de salud previsional. En tal caso, la isapre deberá ofrecerle alternativas de planes de salud actualmente en comercialización manteniendo el factor de riesgo vigente.

Sin perjuicio del plazo para pronunciarse sobre la propuesta de la isapre, la persona afiliada tendrá hasta el próximo proceso de adecuación para optar entre los planes o beneficios adicionales ofrecidos por la isapre.

Si durante el plazo que tiene la persona afiliada para pronunciarse ella opta por un plan alternativo u otro en comercialización, las isapres no podrán modificar el factor asociado al plan de salud, si éste fuere superior al que se aplicaba a la persona cotizante o grupo familiar, ni el monto calculado en el ítem "Diferencia fallo E. Corte Suprema".

[6] Modificado por Resolución Exenta IF/N°8190, de 4 de agosto de 2025.

Si la persona afiliada estimare que los planes ofrecidos no reúnen las condiciones indicadas en el inciso noveno del art. 188 del DFL N°1, podrá recurrir ante la Superintendencia, la que resolverá en los términos señalados en el artículo 117 del DFL N°1, de Salud, de 2005.

En ningún caso, la persona afiliada estará obligada a suscribir uno de los planes de salud alternativos ofrecidos por la isapre."

1.5 En el Anexo N°2 "Contenido de la Comunicación de Adecuación por ajuste de excedentes":

a. Se modifican todos los "10%" por "5%".

b. En el numeral 9, se agrega a continuación del texto un punto y la oración "Esto es, que toda diferencia superior al 5% de la cotización legal, en caso de no aceptar el plan de salud alternativo o nuevos beneficios, no generará excedentes.".

c. Se reemplaza el contenido del numeral 6 por el que sigue: "Oferta de planes alternativos y/o beneficios de acuerdo con la normativa vigente, incluyendo precio y valor final a pagar."[7]

d. "Se reemplaza el contenido del numeral 8 por el que sigue: "Oferta de plan y/o los beneficios propuestos, con su precio y valor final a pagar."[8]

2. En el Capítulo III "Cotizaciones", Título IX "Excedentes de cotización", Numeral 2 "Formación de la cuenta corriente individual de excedentes".

a. En el numeral 2.2 se modifican todos los "10%" por "5%".

Se reemplaza el primer párrafo del numeral 2.2 por el siguiente "Al momento de celebrarse el contrato de salud, las isapres no podrán ofrecer planes cuyos precios sean inferiores al valor de la cotización legal para salud del afiliado, calculada sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión, según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido. Lo anterior, no obsta a que la persona pueda contratar un plan que genere hasta un 5% de excedentes. Con todo, cualquier excedente que se produzca durante la anualidad correspondiente por aumentos permanentes o transitorios de la renta imponible del cotizante o por otra causa, deberá incrementar siempre su cuenta corriente individual hasta la nueva adecuación por ajuste de excedentes. Si la persona afiliada fue debidamente informada por la isapre sobre la adecuación por ajuste de excedentes mencionada en el numeral 2, del Título III, del Capítulo I de este Compendio, y aun así no suscriba nuevos beneficios o un nuevo plan que se ajuste mejor al valor de su cotización legal, toda diferencia que exceda el 5% de la cotización legal no generará excedentes."

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°80, DEL 13 DE AGOSTO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INSTRUMENTOS CONTRACTUALES

En el Capítulo I "El Contrato de Salud", Título II "De los Instrumentos Contractuales Uniformes", letra a "Las Condiciones Generales del Contrato de Salud", se hacen las siguientes modificaciones:

[7] Incorporado por Resolución Exenta IF/N°8190, de 4 de agosto de 2025.
[8] Incorporado por Resolución Exenta IF/N°8190, de 4 de agosto de 2025.

1. En el artículo 21 "Excedentes de Cotización", se reemplaza el párrafo "Al momento de celebrarse el contrato de salud, las isapres no podrán ofrecer planes cuyos precios sean inferiores al valor de la cotización legal para salud del afiliado, calculada sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión, según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido. Lo anterior, no obsta a que la persona pueda contratar un plan que genere hasta un 5% de excedentes. Con todo, cualquier excedente que se produzca durante la anualidad correspondiente por aumentos permanentes o transitorios de la renta imponible del cotizante o por otra causa, deberá incrementar siempre su cuenta corriente individual hasta la nueva adecuación por ajuste de excedentes. Si la persona afiliada fue debidamente informada por la isapre sobre la adecuación por ajuste de excedentes mencionada en el numeral 2, del Título III, del Capítulo I del Compendio de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, y aun así no suscriba nuevos beneficios o un nuevo plan que se ajuste mejor al valor de su cotización legal, toda diferencia que exceda el 5% de la cotización legal no generará excedentes.".

2. En el artículo 22 bis "Adecuaciones especiales del contrato de salud", se reemplaza el primer párrafo por los siguientes:

   "Si en la revisión anual del contrato, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual supera el 5% de la cotización legal para salud, la isapre estará obligada a ofrecer a la persona afiliada la incorporación de nuevos beneficios o planes alternativos cuyos precios más se aproximen al valor de su nueva cotización legal para salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados.

   En ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir uno de los planes de salud alternativos ofrecidos por la Institución de Salud Previsional.

   Mientras la persona afiliada no suscriba nuevos beneficios o un nuevo plan cuyo precio mejor se aproxime al valor de su cotización legal, toda diferencia superior el 5% de la cotización legal no generará excedentes."

IV. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán a regir desde la fecha de su notificación.

Sin perjuicio de lo anterior, las isapres deberán utilizar las Condiciones Generales del Contrato de Salud ajustadas a las modificaciones introducidas por la presente circular, a contar de las suscripciones de contratos que se efectúen desde el 1 de mayo de 2025, pudiendo usar el stock existente de dichos documentos hasta el 1 de julio de 2025.

Respecto del proceso de adecuación para el año 2025, al ser uno de carácter excepcional, el cálculo de la cotización legal, para efectos del artículo 188, deberá hacerse respecto del promedio de 5 meses, a fin de no distorsionar el 7% de la cotización legal que se empezó a recaudar en septiembre de 2024. En las sucesivas adecuaciones, esto es, a partir del 2026, el período a considerar, será conforme lo establece la presente Circular.

OSVALDO VARAS SCHUDA

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

KBM/RTM/FAHM
TT

Distribución:
- Gerentes Generales de Isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo 9.317-2025