

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCION EXENTA IF/N°

9309

Santiago,

26 JUN 2024

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; la Resolución RA N°882/182/2023, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante la **Circular IF/N°470, de fecha 07 de junio de 2024**, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones a las isapres sobre el modo de hacer efectiva la adecuación de todos los contratos de salud previsional a la Tabla Única de Factores, restituciones, ajuste excepcional a la cotización legal obligatoria, plan de pago y ajustes, y otras materias vinculadas; normativa administrativa que fue dictada en cumplimiento de lo establecido en la Ley N°21.674.

2.- Que, dentro del plazo legal, las isapres Cruz Blanca S.A., Banmédica S.A., Consalud S.A., Colmena Golden Cross S.A., Nueva Masvida S.A. y Esencial S.A. interpusieron recursos de reposición en contra de las aludidas instrucciones.

Asimismo, todas las mencionadas, en forma subsidiaria interpusieron recursos jerárquicos para ante el Superintendente de Salud, solicitando enmendar y/o dejar sin efecto la aludida Circular.

Finalmente, Isapre Esencial S.A., solicitó que se suspendiera la vigencia del acto en tanto se resolvieran los recursos pendientes.

3.- Que, las recurrentes, en términos muy similares, plantearon diversas observaciones, objeciones y solicitudes de complementación de la citada normativa, las cuales, atendido el volumen de los recursos, se desarrollarán de manera conjunta, agrupándolas en el orden de los títulos de la Circular.

4.- Que, atendido lo expuesto y con relación al Título III, denominado **"INSTRUCCIONES SOBRE LA ADECUACIÓN DEL PRECIO FINAL A LA TABLA DE FACTORES ÚNICA"** y su remisión a la Circular IF/N°468, de 13 de mayo de 2024, se ha planteado lo siguiente:

a) En cuanto a la determinación del universo de contratos afectos, se solicita que, en todas aquellas partes que se alude a la cartera administrada al "30 de noviembre de 2022", se indique "1° de diciembre de 2022", ya que la ley sería clara en tal sentido y, adicionalmente, no resultaría efectivo que todos los fallos del Excelentísima Corte Suprema, con relación a la tabla de factores única, hubieren sido dictados al 30 de noviembre de 2022 y, por lo tanto, la fecha de ejecutoria no sería única para todas las isapres, estimando que tal modificación otorga certezas y coherencia al proceso.

b) Destacan que existirían divergencias entre ambas circulares en cuanto a los períodos considerados para la adecuación de los precios finales, ya que en la Circular IF/N°468, se señalaría que corresponde al "precio base a noviembre de 2022 actualizado con las respectivas adecuaciones" y en la Circular IF/N°470 se habla de "precio base vigente de cada contrato, en esa

oportunidad", entendiéndose por tal el mes de agosto de 2024. Atendido lo expuesto, y que la anterior normativa aplicaría en lo que no resulte incompatible con la circular recurrida, solicita se aclare que la instrucción de adecuación de precio final emplea el precio base de agosto de 2024.

c) Asimismo, plantean ciertas objeciones vinculadas al egreso de cargas. A saber:

1. Solicitan que se aclare cómo aplica el retiro de una carga en relación con el ajuste a la cotización legal obligatoria, en especial, si el pactado queda bajo el 7% o pasa a ser negativo. Para lo anterior sugiere que al momento del retiro de una carga se recalculen los contratos con la TFU, en los términos detallados en el 2.2 de este apartado o que en dicha modificación se aplique un ajuste al 7% legal.

2. Tratándose de contratos a los cuales no se les aplicó la adecuación del precio final a la TFU, por encontrarse en alguna de las situaciones de excepción, solicitan lo siguiente:

2.1 Aclarar que no corresponde utilizar el factor que tiene la carga al momento del retiro, sino la edad al momento de aplicar la TFU. En este sentido, Isapre Banmédica S.A., complementa el análisis indicando que, si bien el ajuste a la TFU no puede importar un alza en el precio, ello no significaría que no deba asignarse el factor correspondiente a la Tabla Única al momento de la adecuación, de lo contrario, se establecería una diferencia no prevista en la ley con relación a los contratos efectivamente adecuados.

2.2 Se modifique la circular aclarando que, cada vez que se retire una carga del contrato, se deba recalcular el precio pactado considerando a los beneficiarios que se mantienen en el mismo, calculándose el pactado considerando para el plan complementario, empleando el precio base vigente a la fecha, y el factor de la TFU correspondiente a la edad de las personas beneficiarias, el valor de la prima por menores de dos años y prima extraordinaria, que hayan sido asignadas a los beneficiarios que se mantienen en el contrato, el valor de la prima GES y de los beneficios adicionales, todo lo anterior, al momento de ocurrencia del retiro.

5.- Que, con relación al Título IV, denominado "**INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LOS CONTRATOS QUE, CON OCASIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE FACTORES ÚNICA, RESULTEN CON UN PRECIO FINAL INFERIOR AL COBRADO Y PERCIBIDO POR LA ISAPRE**", se ha planteado lo siguiente:

Indica que el 31 de agosto la Isapre comunicará un monto de deuda, no obstante, la información definitiva sólo la tendrá en noviembre de 2024, diferencia que podría significar reclamos o judicialización para las recurrentes. Por tanto, solicitan se aclare como explicitar la diferencia referida precedentemente, ya sea en la comunicación que la Isapre debe remitir a cotizantes y ex cotizantes y/o en las referencias de esta Circular, precisando cómo se ajustará la deuda de las personas a la información real.

6.- Que, en cuanto al Título V, denominado "**INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LAS CANTIDADES PERCIBIDAS EN EXCESO, PRODUCTO DE LA ADECUACIÓN A LA TABLA DE FACTORES ÚNICA**", se ha repuesto lo siguiente:

a) Con ocasión de la adecuación a la Tabla de Factores Única (TFU) se establece un periodo de restitución de las cantidades percibidas en exceso y fue fueron descontadas entre el 1º de abril de 2020 y el 31 de agosto de 2024, incluyendo aquellas cotizaciones que se perciban con posterioridad a esta

última fecha, pero deriven de tales periodos. Sobre el particular, las recurrentes reponen esta instrucción en dos sentidos:

1. Que se establezca que abril de 2020 corresponde al mes de producción y, por tanto, la devolución debe efectuarse a partir de las cotizaciones descontadas desde mayo de 2020, ya que corresponde a las reglas generales para la afiliación y a lo dictaminado por la Excma. Corte Suprema al indicar que la aplicación de la TFU debió efectuarse con el inicio de vigencia de la Circular IF/N°343, ya que aquellos afiliados que celebraron contratos en abril de 2020, amparados por dicha Circular, igualmente, tuvieron un mes de producción previo al descuento. Sobre el particular, Isapre Nueva Masvida agrega que, de forma artificiosa, se estaría otorgando efecto retroactivo a la Circular IF/N°343, lo que resultaría contrario al artículo 52 de la Ley N°19.880 que establece que los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros. Añade que, la facultad para interpretar administrativamente las normas por parte de esta Superintendencia tiene como límite la observancia de los principios de legalidad y juridicidad contemplados en los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República, lo que no estaría ocurriendo.
2. Que se aclare la forma de cumplir la obligación futura de incorporar, dentro del cálculo de la deuda, las cotizaciones que se perciban con posterioridad a su determinación.

Sobre el particular, Isapre Nueva Masvida exige aclarar esta obligación futura, no por la isapre sino para el afiliado, quien dejará de percibir el monto de la forma en que lo dispone la legislación, puesto que estima que, de pagarse estas cantidades rezagadas, las mismas deberían tener el flujo normal de excesos o excedentes, atendido que esa es su naturaleza y no acrecer la deuda y ajustarla.

b) En cuanto a la información a las personas acreedoras respecto de la deuda, establecen los siguientes requerimientos:

1. Precisar la fecha en que debe efectuarse aquello, teniendo en consideración que la deuda definitiva sólo se conocerá en noviembre de 2024 y una medida de publicidad previa podría generar expectativas infundadas y otras implicancias a nivel de reclamos y judicialización.
2. Asimismo, para el caso de Isapre Banmédica S.A., solicita que no se exija incluir esta información en el menú de trámites telefónicos o IVR, ya que no cuenta con un medio de validación ante suplantaciones de identidad, además de significar un costo importantísimo en tecnología y en contratación de ejecutivos, junto con recargar el canal telefónico con consultas que obstaculizan el acceso de los afiliados a otros temas asociados a su salud.

7.- Que, en cuanto al Título VI, denominado "**INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LAS CANTIDADES PERCIBIDAS EN EXCESO, PRODUCTO DE LA SUSPENSIÓN DEL COBRO POR CARGAS NO NATAS Y MENORES DE DOS AÑOS**", se ha efectuado el mismo reclamo consignado en el literal a) N°2 del considerando anterior, referido a la incorporación de cotizaciones percibidas con posterioridad a la determinación de la deuda, pero deriven del periodo que se instruyó devolver.

Tratándose de Isapre Esencial, aquella incorpora un elemento adicional con relación al período contemplado para la restitución de las cantidades percibidas en exceso reguladas en este título, indicando que de manera voluntaria habría aplicado la suspensión del cobro a niños menores de 2 años, desde el 1° de diciembre de 2023, por tanto, el periodo contemplado en la Circular y que se

extiende hasta el 29 de febrero de 2024, no le resultaría aplicable solicitando enmendar la normativa en dicho sentido.

8.- Que, en cuanto al Título VII, denominado "**INSTRUCCIONES SOBRE EL AJUSTE EXCEPCIONAL DE CONTRATOS DE SALUD A LA COTIZACIÓN LEGAL OBLIGATORIA**", se ha objetado lo siguiente:

- a) Solicita ajustar, dentro de la definición de precio pactado, consignado en el numeral 2.2 del punto 2 de este título, el concepto de "precio final", en los términos indicados por el artículo 10 la Ley N°21.674.
En este sentido, Isapre Masvida enfatiza que, atendido el tenor literal de la ley, la circular debe limitarse a señalar que el precio final corresponde al valor pactado excluyendo únicamente las garantías explícitas de salud y los beneficios adicionales, sin incorporar otros elementos que no fueron contemplados.
- b) El valor de la cotización legal obligatoria, atendido lo dispuesto por la Ley y la circular, se calcula sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la adecuación. No obstante, cuando no exista información para uno o más de los meses señalados, las isapres plantean distintas alternativas para el cálculo de dicho promedio: La mayoría se inclina por considerar sólo los meses que cuentan con datos; Isapre Consalud, por su parte, indica que se deben utilizar los últimos seis meses con información y, a su vez, Nueva Masvida, complementa indicando que se deben utilizar los últimos 6 meses completos, continuos o discontinuos, y sólo cuando no exista información para 6 meses completos se utilizará la cantidad de meses inferior empleando los datos más próximos.
- c) Tratándose de cotizantes independientes, las isapres manifiestan que no tienen acceso a la información de sus remuneraciones, por lo tanto, para el cálculo de este ajuste excepcional y siguiendo las prácticas de la Superintendencia de Seguridad Social, estiman pertinente entender que la cotización legal debe ser el valor pactado, proponiendo la incorporación de la siguiente fórmula para el cálculo de su 7%: Cotización legal (7%) = Min(Max(percibido; pactado); tope legal (UF)).
- d) En cuanto a los beneficios adicionales que se deben ofrecer con ocasión de este ajuste, en su mayoría, solicitan explicitar que el precio final considera los Beneficios Adicionales que ya se encuentren contratados en la cartera vigente (stock), es decir, se encuentran incorporados en el 7% de la cotización obligatoria, el que estaría conformado por el plan de salud, el GES y dichos beneficios. Agregan que, dicha regla, también debería incorporarse a las ventas generadas a contar de septiembre de 2024 (flujo), ya que, al ingreso, las isapres no pueden ofrecer planes de salud que tengan precios inferiores a la cotización legal del postulante, pudiendo considerar beneficios adicionales para alcanzarlo.

En cuanto a los beneficios adicionales, Isapre Esencial destaca que la Circular indicaría que "los nuevos beneficios deberán cumplir, a lo menos, con los siguientes requisitos: no podrán cobrar adicionalmente por ellos", no obstante, los beneficios complementarios tienen un valor o precio que se refleja en la cotización a pagar cada mes, por tanto, solicita se defina qué significa: "no cobrar adicionalmente por ellos".

9.- Que, en cuanto al Título VIII, denominado "**INSTRUCCIONES SOBRE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE PAGO Y AJUSTES POR LAS ISAPRES**", se han solicitado las siguientes aclaraciones, rectificaciones y complementaciones, a los títulos que a continuación se indican:

- a) Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la isapre, con relación a la propuesta de pago de la deuda.

1. La mayoría de las isapres impugnan la instrucción de devolver los excesos derivados de la aplicación de la tabla de factores única o suspensión del cobro de los neonatos y menores de 2 años de edad al Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF) cuando dichas cantidades se produjeron durante el uso de una licencia médica con cargo a éste.

Sobre este punto, Isapre Banmédica ratifica la instrucción, pero estima que corresponde incorporar a las isapres dentro de tal restitución, ya que los montos pagados en exceso durante el tiempo de una licencia médica no provinieron del patrimonio del cotizante y una devolución a éste carecería de causa y sería un pago de lo no debido.

Las demás, en tanto, solicitan eliminar esta instrucción, ya que no se ajusta al espíritu de la ley e incorpora una complejidad operativa importante, pues las restituciones no solo podrían beneficiar a la SUSESO, sino a las mutuales e isapres, generando impactos en el pago de los impuestos a la renta y en los descuentos realizados por concepto de AFP, situación que se agudiza cuando una licencia es cubierta, algunos días por SUSESO y otros por la isapre.

Finalmente, Isapre Esencial agrega otro elemento al análisis, indicando que no corresponde instruir la devolución, ya que no existirían excesos, sino una redistribución entre las partidas del subsidio otorgado por la SUSESO, es decir, el monto entregado como aporte a la cotización de salud disminuye por aplicación del ajuste correspondiente, lo que deriva en un aumento en el subsidio pagado al afiliado, es decir, en el líquido percibido, hecho que se desprendería de las normas que cita, por tanto, el crédito sería para el afiliado y no la SUSESO.

2. En cuanto a reliquidación y la aceleración de la deuda, debido a que los acreedores van alcanzando los 65 y 80 años durante la ejecución del Plan de Pago y Ajustes, para cumplir con los plazos de devolución previstos en la ley, 60 y 24 meses respectivamente, la mayoría objeta esta instrucción, ya que no se encontraría prevista en la ley.

Sobre el particular, Isapre Cruz Blanca complementa que la idea indicando que la cuantificación de estas personas se efectúa a la época de implementación del plan de pago y ajustes, atendida la expresión "los primeros sesenta meses". Por su parte, Isapre Nueva Masvida añade que la ley no ha establecido una preferencia en el orden de los pagos, sino una regla particular aplicable a los primeros 24 y 60 meses, además tal instrucción, añade un trabajo administrativo importante, tanto para la isapre como para esta Superintendencia, en materia de fiscalización.

3. En cuanto a las compensaciones que deben explicitarse en el plan de pago y ajustes, la mayoría de las isapres afirman que, aplicando las reglas del Código Civil, aquellas operan de pleno derecho, solicitando eliminar la expresión "con acuerdo del acreedor".

En este sentido, Isapre Banmédica indica que a estas devoluciones no se les aplica el tratamiento genérico de los excedentes, sino que se trata de un proceso excepcionalísimo que debería considerar la posibilidad de compensar los montos adeudados por el afiliado, de cualquier período, en la medida que se cumplan los requisitos para que opere la compensación legal, en los términos del artículo 1656 del Código Civil, es decir, tratarse de deudas en dinero, líquidas y actualmente exigibles al momento de su determinación. No obstante, la Circular impugnada le otorgaría la calidad de excedentes desde el principio, en circunstancias, que esto ocurre una vez determinado el monto de la cuota, la cual se devengará mensualmente, en circunstancia que una eventual compensación operaría de manera previa a la determinación del monto efectivo que se deba devolver, es decir, aplicaría con anterioridad a que dicho pago debiera ser considerado y tratado como excedente.

Por su parte, Isapre Esencial agrega que, la Circular repuesta regula un proceso excepcional y especial para el pago de la deuda dispuesto por la ley corta de isapres, cuyo artículo 3 no exige acuerdo del acreedor, sino por el contrario, atendido que la propuesta de compensación debe incluirse en el PPA, mal podría requerirse del acuerdo del acreedor, ya que corresponde a un antecedente para la valorización de la deuda y no a un mecanismo de pago.

4. Asimismo, un número mayoritario de isapres solicita incorporar, dentro de los aspectos mínimos del plan de pago y ajustes, la existencia de un presupuesto fijo destinado al pago de la deuda, detallando cuotas fijas para todos los meses que comprenda el plazo de devolución, las que podrían considerar, sin alterar el monto total mensual fijo, cuotas diferenciadas para los distintos acreedores, dependiendo de los plazos máximos en que deba efectuarse el pago a cada uno de ellos, como es el caso del caso de los mayores de 65 y 80 años, respectivamente.

En este sentido pormenorizan que, se debe complementar la Circular indicando que el presupuesto mensual para pago de la deuda corresponde a la deuda total dividida por 156 (es decir, 12 meses por 13 años).

- b) Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la isapre, con relación a la propuesta de reducción de costos.

Con relación al ítem de reducción de costos, las isapres, prácticamente en su totalidad, objetan las medidas sugeridas atendido el uso del vocablo "deberá", ya que importaría otorgar un carácter perentorio a la incorporación de todas o algunas de las medidas contenidas en los referidos puntos, afirmando que la ley habría entregado plena libertad a las Isapres para la determinación de su contenido, afirmando que el detalle de medidas propuestas por esta Entidad interfieren en materias propias de la compañía, en su independencia, libertad económica y en las decisiones estratégicas que estime conveniente adoptar. En este sentido solicitan cambiar el encabezado, eliminando toda mención imperativa, no obstante reconocer el carácter ejemplificador que esta Entidad le otorgó a dicho listado, ya que afirman que muchos de los aspectos considerados, más que una reducción de costos, importarían un aumento de los mismos.

Sobre el particular, de forma muy vehemente, Isapre Nueva Masvida indica que, establecer una regulación con relación a la propuesta de reducción de costos que la isapre desea implementar, importa inmiscuirse en las atribuciones propias que la ley confiere a los directorios y órganos de administración de la Isapre, en tanto Sociedad Anónima, citando y transcribiendo, el contenido pertinente de la Ley N°18.046, concluyendo que, resultaría meridianamente claro que está Superintendencia, a través de la Intendencia de Fondos, se habría inmiscuido en decisiones de gestión interna de dicha isapre, sin contar con atribución legal para hacerlo.

En cuanto a Isapre Esencial, afirma que no debería emplearse el término "mínimo", ya que la ley no estableció un contenido de tales características en relación a esta materia, por tanto, la enumeración planteada por la autoridad debería entenderse como una sugerencia que cada isapre podrá tomar según su realidad, enfatizando que, de conformidad con el artículo tercero de la ley corta, la propuesta de reducción de costos no formaría parte del plan de pago y ajustes.

- c) Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la isapre, con relación a la propuesta de una prima extraordinaria.

1. En relación a este apartado, solicita que se modifique la referencia contenida en la Imagen N°2 y que alude a "Porcentaje de prima extraordinaria",

ajustándolo a "Prima Extraordinaria", para cuya determinación se debe incluir expresamente la facultad de iterar.

En este sentido, Isapre Banmédica complementa el requerimiento, indicando que debe modificarse "porcentaje" por "prima promedio extraordinaria por beneficiario" o "prima extraordinaria promedio por beneficiario".

2. En cuanto al periodo de referencia para el cálculo del déficit que la Circular situó en los "meses de remuneración de marzo, abril y mayo de 2024", las recurrentes han planteado distintas objeciones.

Isapre Banmédica, por su parte, concuerda con el período de referencia, sin embargo, manifiesta que resulta importante que la normativa señale, en términos explícitos, que cada periodo debe convertirse a la UF del respectivo mes y luego promediar los tres meses señalados.

Nueva Masvida, en tanto, indica que se debe considerar el año 2023 en su totalidad, atendida la naturaleza estacional que experimentan los costos de las prestaciones de salud, las condiciones sanitarias de la población, los despliegues anuales en cuanto a proyectos y planes de contención de costos y, además, por tratarse de la última anualidad que contiene costo cerrados y auditados externamente, resultados que se encuentran en pleno conocimiento de esta Superintendencia.

Finalmente, el resto de las isapres comparte que el periodo de cálculo de los costos, sea el indicado en la resolución, no obstante, para el cálculo de los ingresos solicita se utilice el último mes disponible, ya que se trata de determinar los ingresos percibidos por la isapre y ellos se verán afectados por la desafiliación, además, el último mes es el que mejor recogería a los beneficiarios a los que se les aplicará la prima, sin perjuicio de los ajustes por desafiliación, que se solicita realizar en los apartados siguientes.

3. Las isapres, prácticamente en su totalidad, solicitan que la Circular reconozca formalmente que, el cálculo de la prima extraordinaria implícitamente contiene un proceso de iteración, a efectos de conseguir un equilibrio financiero sin sobrepasar el tope consignado en la ley.

Indican la necesidad de lograr ingresos suficientes para financiar los costos de la compañía (costos de venta + gastos de administración y venta + monto mensual de devengamiento de la deuda) incluidos los menores ingresos que se producirán por efecto del tope para la aplicación de la aludida prima y, como agrega Isapre Consalud, por la aplicación del 7% legal a toda la cartera, según lo establecido en la Ley N°21.674.

A estos efectos, Isapre Nueva Masvida y Cruz Blanca, enfatizan que resultaría evidente que se debe calcular primero el déficit y, posteriormente, hacer el ejercicio de iterar la prima hasta alcanzar un punto de equilibrio, a fin de maximizar en su aplicación y sujeta al tope legal, los ingresos suficientes para cubrir las obligaciones con sus personas afiliadas, además de los costos operacionales y no operacionales que permiten el cumplimiento del contrato de salud.

4. En cuanto a los aspectos que se deberían considerar para determinar el valor de esta prima extraordinaria, las isapres han solicitado la incorporación expresa de ciertas variables adicionales para cuantificar el déficit de los ingresos y compensarlos mediante esta prima, a saber:
 - 4.1 La desafiliación como consecuencia de la aplicación de esta prima. Sobre el particular, Isapre Nueva Masvida pormenoriza que todas las personas que se desafilian, naturalmente, no van a pagar la prima que se está contabilizando, hecho que incumpliría el propósito del

legislador, no obstante, resultaría posible proyectar esta desafiliación y justificarla de acuerdo a los parámetros que sean definidos por esta Superintendencia, añadiendo que, si bien es responsabilidad de cada isapre efectuar un cálculo correcto de la prima se requiere establecer con claridad los elementos necesarios para tal fin.

- 4.2 Se solicita incorporar un elemento que refleje el valor pagado versus el pactado. En este sentido, Isapre Consalud solicita incorporar la variable "tasa pactado/pagado" a fin de reflejar lo realmente ocurrido a nivel de ingresos, ya que nunca se percibe todo el pactado, sino que existen porcentajes de no pago de la cotización que afectan al total de los ingresos, añadiendo que, de los mismos, una parte corresponde a IVA. Esta solicitud, también es compartida por Cruz Blanca y otras isapres quienes solicitan ajustar los ingresos a la tasa histórica de pagado/pactado.
- 4.3 Isapre Cruz Blanca solicita incorporar la persistencia de la cartera como una variable adicional para el cálculo de la prima. En este sentido, pormenoriza que la duración estimada de los contratos de salud de cada isapre podría ser inferior al período de pago de la deuda, diferencia de plazos que iría produciendo una insuficiencia gradual de la prima, por lo tanto, indica que la fórmula de cálculo debería incluir un factor de corrección de persistencia de la cartera estimado por cada isapre según su realidad.
- 4.4 Por su parte, Isapre Nueva Masvida solicita considerar la variable "índice de recaudación" como factor para el cálculo de la prima, la cual deberá ajustarse según la realidad de cada isapre. Esgrime que, si bien la ley les entrega responsabilidad de calcular su prima, aquella debe cubrir los conceptos señalados por el legislador, por tanto, resultaría vital fijar un valor correcto que, en ningún caso, sea insuficiente.
- 4.5 Asimismo, Isapre Nueva Masvida solicita incorporar el costo de los planes alternativos y beneficios complementarios como consecuencia del proceso de ajuste del pactado a la cotización mínima legal obligatoria, precisando que los cotizantes de planes antiguos preferirán optar por beneficios adicionales cuyos costos deberán ser absorbidos por la isapre, en tanto, los afiliados más recientes, podrían solicitar planes alternativos de mayor precio base y, por tanto, cobertura, ambos escenarios incidirían en el cálculo del equilibrio financiero.

Finalmente, en lo que respecta a este apartado, Isapre Nueva Masvida solicitó la incorporación del algoritmo que propone, para el cálculo para la prima extraordinaria.

5. En lo que respecta al cálculo del tope de la prima extraordinaria, tratándose de cotizantes dependientes, las isapres solicitan que se aclare la forma de calcular "la cotización para salud descontada", especialmente para aquellos contratos en que exista deuda de cotizaciones o pagos parciales en julio de 2023. A modo de sugerencia, quienes reponen dicho punto, manifiestan que debería aplicarse el mayor valor, entre la cotización pactada para julio de 2023 y la "descontada para salud" del mes más próximo a esa fecha.
6. Con relación al plan alternativo que se debe ofrecer por aplicación de esta prima extraordinaria, las isapres que han objetado este punto, lo han hecho bajo los siguientes argumentos:
 - 6.1 En el evento de aplicarse el proceso de forma simultánea (ajuste tabla de factores, ajuste tope cotización legal y prima extraordinaria) se podría producir una inconsistencia perjudicial para los cotizantes, ya que, para el ajuste de la cotización obligatoria se exige que el tiempo de comercialización mínimo de los planes sea de seis meses, en tanto,

para la aplicación de la prima extraordinaria no se contempla tal restricción, hecho que impediría ofrecer la totalidad de alternativas disponibles.

Vinculado a esta argumentación, Isapre Consalud solicita unificar las reglas para el ofrecimiento de planes alternativos, aplicando lo dispuesto en el artículo 4 de la ley N°21.674 que remite a las normas generales establecidas en el artículo 197 del DFL N°1/2005 de Salud.

6.2 También en el contexto de adecuaciones simultáneas, Isapre Nueva Masvida estima que el ofrecimiento del plan de salud, sólo corresponde respecto de la prima extraordinaria, sin embargo, tratándose del ajuste a la cotización legal mínima, sólo deberá ofrecer beneficios adicionales que permitan mantener el plan de salud del cotizante.

6.3 La mayoría afirma que la vigencia del cambio de plan, para quienes ejercen tal opción dentro del extemporáneo término de 6 meses, debe implementarse dentro de los plazos y reglas habituales, es decir, al primer día del mes subsiguiente a aquél en que se efectúe el cambio y sin reliquidaciones de ninguna especie, por tanto, repone la instrucción en este punto.

10.- Que, en cuanto al Título IX, denominado "**NOTIFICACIÓN A LAS PERSONAS SOBRE LAS MATERIAS A QUE ALUDE LA LEY N°21.674 Y LA NORMATIVA DE ESTA SUPERINTENDENCIA, EN LOS TÉRMINOS QUE INDICA**", a estos efectos, quienes objetan las instrucciones impartidas bajo este título, discrepan del plazo otorgado para notificar a las personas cotizantes sobre las modificaciones efectuadas a sus planes de salud, ya sea por adecuación a la TFU, ajuste a la cotización legal obligatoria, incorporación de la prima extraordinaria y/o restitución de las cantidades percibidas en exceso, a saber, 31 de agosto de 2024.

A estos efectos, algunas isapres como Colmena Golden Cross solicitan que la notificación a los afiliados pueda practicarse en una fecha posterior, en forma paralela a la notificación a los empleadores, esto es, el 10 de septiembre de 2024, ya que a la fecha instruida podrían existir modificaciones que ocasionarían distorsiones, resultando fundamental trabajar con períodos de producción cerrados, planteamiento que ya habría sido previsto por esta Entidad al dictar la Circular IF/N°460, por tanto, no se vislumbrarían obstáculos administrativos para modificar la instrucción en la forma solicitada.

En cuanto al contenido de la notificación a los acreedores, particularmente, el monto de la deuda y demás detalles que se consignan con relación a la misma, las isapres manifiestan que no puede hacerse en base a proyecciones, sino a números reales, a efectos de evitar confusiones y judicialización innecesaria, estimando que la publicación de la deuda pueda hacerse hasta el día 30 de noviembre de 2024, debiendo modificar el presente apartado y el título V, en el mismo sentido.

Finalmente, con relación a este título, se reiteran las observaciones vinculadas a los planes alternativos que deben ofrecer las isapres, con ocasión de los procesos a que alude la Ley N°21.674.

11. Que, en cuanto al Título X, denominado "**PRONUNCIAMIENTO DE LA PERSONA AFILIADA**", se reiteran las objeciones del considerando 9° de esta resolución, indicando que, en caso de verificarse un cambio de plan, la vigencia debe efectuarse conforme a las reglas generales, esto es, al primer día del mes subsiguiente a aquél en que se efectúe el cambio y sin reliquidaciones de ninguna especie.

12. Que, vinculado a la vigencia de la presente Circular, Isapre Colmena Golden Cross solicita que se declare expresamente que el Plan de Pago y Ajustes puede ser

entregado el lunes 8 de junio (sic) de 2024, ya que el plazo máximo de entrega vencería un día inhábil, a saber, domingo 7 de julio.

13. Que, en cuanto al **ANEXO** de la presente Circular, la mayoría de las isapres manifiestan objeciones a la fórmula de cálculo de la deuda, particularmente, que se base en variaciones de precios pactados rebajados por deudas de cotización, propuesta que no equivaldría a calcular deuda sobre ingresos percibidos, agregando que los excedentes y excesos no forman parte de los ingresos de la isapre, motivo por el cual esos pagos no pueden generar deuda.

Atendido lo expuesto, solicitan cambiar el cálculo y hacerlo sobre ingresos percibidos, en caso de no acceder a ello, destacan que deben rebajarse de las variaciones, todo el impago, los excedentes y excesos generados en el período, junto con efectuar los ajustes que permitan considerar los contratos que incluyen renunciaciones excedentes y contratos compensados.

Vinculado lo anterior, Isapre Banmédica manifiesta observaciones a la metodología de cálculo del antedicho anexo, ya que en él se indica que la fuente de los datos será el "archivo maestro de cambio de factores de riesgo de las personas beneficiarias", sin embargo, dicho archivo fue preparado con fines generales y no criterios adecuados ni precisos para realizar el cálculo del monto de restituir a cada afiliado, motivo por el cual requiere que algunos de los campos sean reprocesados o se utilizan los nuevos datos solicitados en los archivos maestros secundarios de verificación, destacando los datos que se sugiere reemplazar en la metodología en términos específicos, reiterando las menciones previamente esgrimidas con relación a los excesos y excedentes, y el hecho que no generan deuda.

Finalmente, Isapre Consalud solicita que se aclare, con relación a los archivos maestros de verificación, cómo se deben reportar los casos en que exista más de una entidad encargada del pago de la cotización.

14. Que, respecto a la solicitud de suspensión de los efectos de la Circular IF/N°470, de 7 de junio de 2024, planteada por Isapre Esencial, aquella será rechazada, no sólo por no haber acreditado el daño irreparable, sino, porque el acto administrativo impugnado fue aquél ordenado en virtud del artículo segundo transitorio de la Ley N°21.674 y, como tal, marca el inicio del proceso de pago y ajustes regulado por el artículo 3° de dicho cuerpo normativo, el cual se vería truncado y ocasionaría grave perjuicio a las isapres que desean presentar sus respectivos planes, dentro del término dispuesto por la ley.
15. Que, en cuanto al fondo, las alegaciones serán abordadas en el mismo orden que fueron individualizadas en los considerandos previos.
16. Que, en lo que toca a la petición de las recurrentes de que se fije como fecha para determinar la cartera de contratos de salud administrada por las isapres, susceptible de adecuación del precio final por aplicación de la TFU, el 1° de diciembre de 2022 y no el 30 de noviembre de 2022, es menester hacer presente que esta última fecha se fijó por corresponder a la fecha de notificación de la primera sentencia definitiva de la Excm. Corte Suprema, con efectos generales, que ordenó dicha adecuación de precios e instruyó a la Superintendencia de Salud, "en ejercicio de sus facultades de fiscalización, determinar el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por las isapres a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343".

No obstante, un nuevo análisis de los antecedentes, determina que algunas sentencias con los mismos efectos fueron notificadas con posterioridad al 30 de noviembre de 2022 y que, en virtud de ello, fue el legislador quien uniformó el hito para todo el Sistema, fijando el 1 de diciembre de 2022, por lo que se accederá a lo pretendido en los recursos sobre este punto.

En consecuencia, se reemplazará la frase "30 de noviembre de 2022" por "1 de diciembre de 2022" en el primer párrafo del acápite III. INSTRUCCIONES SOBRE LA ADECUACIÓN DEL PRECIO FINAL A LA TABLA DE FACTORES ÚNICA.

17. Que, en cuanto a la alegación relativa a una supuesta divergencia entre las Circulares IF/N° 468 y 470, en lo referente al precio base a considerar para la determinación del precio final, cabe aclarar que éstas no contienen instrucciones contradictorias.

Al efecto, la disposición contenida en el punto III. "Instrucciones sobre la adecuación del precio final a la Tabla de Factores Única", de la Circular IF/N° 470, establece que para la determinación del precio final producto de la ejecución de la adecuación, se deberá emplear el precio base vigente de cada contrato, en esa oportunidad, y, por otra parte, la norma contenida en el punto III.2.iii de la Circular IF/N° 468, dispone que las isapres, para la determinación del precio final, al aplicar la TFU, deberán considerar el precio base que tuviera la persona cotizante al 30 de noviembre de 2022, debiendo reajustarlo posteriormente a causa de los respectivos procesos anuales de adecuación.

En ese sentido, cabe aclarar, que ambas circulares, establecen que el precio base a considerar será el que la persona cotizante tenga al momento de formalizarse la incorporación de la TFU (agosto 2024). En efecto, de conformidad con la Circular IF/N° 468, dicho precio base corresponde al que tuviera la persona cotizante al 30 de noviembre de 2022, reajustado en virtud de los respectivos procesos de adecuación que pudieron haberse producido durante ese intertanto, siendo el resultado de aquello, el precio base vigente al momento de entrada en vigencia de la circular, el que tendrá incorporadas las eventuales alzas que pudieron haberse sucedido desde dicha fecha.

En razón de lo señalado, se estima que no resulta procedente aclarar dicho punto, toda vez que no existiría la divergencia observada.

18. Que, en cuanto a la solicitud efectuada por las isapres, de precisar cómo se aplicará la regla establecida en el punto III de la Circular recurrida, relativa al retiro de cargas, en relación con el ajuste al 7%, cabe precisar que luego de efectuado dicho ajuste a la cotización legal obligatoria, de producirse excedentes a causa del retiro de una carga, no corresponde realizar un nuevo ajuste a dicho porcentaje, por tener este último un carácter extraordinario. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de producirse la situación descrita anteriormente, las isapres deberán sujetarse a las reglas dispuestas en el artículo 1° N° 7, de la Ley 21.674, que establece el tratamiento que se deberá dar a los excedentes en las sucesivas adecuaciones anuales.

Por otra parte, en relación a la propuesta efectuada por las isapres, de recalcular el precio de las personas beneficiarias que subsisten en el contrato, luego de efectuarse el retiro de cargas empleándose el factor de la TFU, se debe señalar que no existe fundamento para aquello, toda vez que no resulta posible utilizar dicha tabla única con el fin de modificar precios, debiendo mantenerse los factores invariables de acuerdo al criterio fijado por la Corte Suprema en sus fallos, al señalar que "una vez calculado el precio final de los contratos individuales, aplicando la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de la Superintendencia de Salud, sólo podrá autorizarse un alza del precio final de dichos contratos, cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o beneficiarios y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva carga cumpla dos años de edad en caso de ser no nata o menor de edad."

Por lo anterior, es que no resulta procedente interpretar la posibilidad de emplear la TFU, para recalcular factores ya fijados, respecto de personas beneficiarias que subsistan en el contrato de salud, luego del retiro de una carga, por corresponder a una hipótesis que excede el marco fijado por la Excm. Corte Suprema, en el

citado fallo, al autorizar el alza en el precio final, únicamente con ocasión de la incorporación de nuevas cargas al contrato de salud.

19. Con relación a la solicitud de precisar la fecha en que las isapres deben informar la deuda a las personas cotizantes, considerando que deberá ajustarse el monto de las respectivas obligaciones a la información real que se obtenga con posterioridad a los cálculos iniciales de la deuda, esta Intendencia considera razonable que la entrega de información preliminar puede inducir a confusiones a las personas, en especial si la información definitiva dista mucho de la original, por lo que se acogerá esta parte de los recursos, estableciendo como plazo para informar a los cotizantes hasta el 30 de noviembre de 2024.

Por tanto, la Circular recurrida se modificará en los siguientes términos:

- a) En el punto V.2 "Información a las personas acreedoras", en el primer párrafo a continuación de la expresión "estas restituciones," se agrega la siguiente frase "con plazo hasta el 30 de noviembre de 2024,".
- b) En el punto IX.4, "Información sobre la restitución de cantidades percibidas en exceso", en el segundo párrafo se reemplaza la palabra que va entre comas "además", por la frase "mediante las mismas vías establecidas en el primer párrafo del presente numeral IX, con plazo hasta el 30 de noviembre de 2024".

Atendidos los argumentos expresados con relación a las dificultades prácticas que representaría utilizar la tecnología IVR para comunicar aspectos vinculados a la deuda; teniendo en consideración el mandato legal sobre la protección de los datos personales, y atendida la libertad otorgada a las isapres para implementar otros mecanismos que permitan el acceso a la información referida, se resuelve acoger el requerimiento disponiendo la eliminación de la exigencia impugnada.

Por tanto, la Circular recurrida se modificará en los siguientes términos:

En el punto V.2 "Información a las personas acreedoras", en el tercer párrafo, elimínese el punto seguido, junto a la expresión: "De igual manera, se debe incluir en el menú de trámites telefónicos o IVR con que cuente la isapre", uniendo las frases resultantes.

20. Respecto de las alegaciones en el sentido de que el cálculo de la deuda debiera fijarse desde el mes de descuento de la remuneración de mayo de 2020, en lugar de abril de 2020 como lo establece la Circular recurrida, debe tenerse en cuenta que en la sentencia de aclaración del 26 de enero de 2023, respecto de las sentencias de 2022 sobre diversos recursos de protección acerca de las tablas de factores, la Excm. Corte Suprema señaló que "1º La aplicación de la Circular IF/Nº343 debe realizarse desde su fecha de entrada en vigencia, esto es, el 1º de abril de 2020...".

A su vez, el artículo 2º de la Ley 21.674, al definir las instrucciones que debe contener la circular que debía dictar esta Superintendencia para hacer efectiva la adecuación del precio final a la Tabla de Factores Única, en el numeral 3 establece expresamente que: "3) La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3º y siguientes, las cantidades percibidas en exceso por la Instituciones de Salud Previsional, desde el 1 de abril de 2020, producto del procedimiento de adecuación de tabla de factores."

Tanto de las sentencias de la Excm. Corte Suprema como de las disposiciones de la Ley 21.674, señaladas precedentemente y concordantes entre sí, se desprende que los efectos de la adecuación a la Tabla de Factores Única deben producirse a partir del 1 de abril de 2020, y para que ello ocurra necesariamente el primer hecho que marca el inicio de la aplicación de la TFU, es el descuento de

las respectivas cotizaciones de salud de la remuneración de los cotizantes, el que debe realizarse en ese mismo mes, abril de 2020.

En razón de lo anterior, esta parte de los recursos de reposición será rechazada.

21. En lo que dice relación con las solicitudes consistentes en que esta Superintendencia establezca la forma en que se deberá aplicar las obligaciones que se originen por cotizaciones de salud que se perciban con posterioridad al 31 de agosto de 2024, de acuerdo a lo establecido en el punto V.1 "Procedimiento de restitución", se estima razonable la propuesta de Isapre Masvida en el sentido de darles a esas diferencias el tratamiento de flujo normal de excedentes, de manera de no acrecentar o ajustar la deuda determinada por las instituciones.

Asimismo, respecto de las solicitudes en similar sentido, relacionadas con las obligaciones que se originen por cotizaciones de salud que se perciban con posterioridad al 29 de febrero de 2024 por concepto de cobro de cargas no natas y menores de dos años, establecidas en el punto VI "Instrucciones sobre la obligación de restituir las cantidades percibidas en exceso, producto de la suspensión del cobro por cargas no natas y menores de dos años", deberá procederse de la misma forma indicada en el párrafo precedente.

Por tanto, se acogerán las partes mencionadas de los recursos, modificándose la Circular recurrida en los siguientes términos:

- a) En el punto V.1 "Procedimiento de restitución", en el primer párrafo, se agrega a continuación del punto seguido y antes de la expresión "Lo anterior", la siguiente frase "Estas cotizaciones que se perciban después del 31 de agosto de 2024, deberán ser tratadas como flujo normal de excedentes de acuerdo a la normativa general que regula la materia."
 - b) En el punto VI "Instrucciones sobre la obligación de restituir las cantidades percibidas en exceso, producto de la suspensión del cobro por cargas no natas y menores de dos años", en el primer párrafo, se agrega a continuación del punto seguido y antes de la expresión "Esta última fecha", la siguiente frase "Estas cotizaciones que se perciban después del 29 de febrero de 2024, deberán ser tratadas como flujo normal de excedentes de acuerdo a la normativa general que regula la materia."
22. Con relación a lo señalado por Isapre Esencial en el sentido que el período de restitución de las cantidades percibidas en exceso por cargas no natas y menores de dos años que establece la Circular, desde el 1 de diciembre de 2022 hasta el 29 de febrero de 2024, no le aplica a esa entidad, debido a que de manera voluntaria comenzó a aplicar la suspensión del cobro a dichas cargas a partir del 1 de diciembre de 2023, cabe señalar que las referidas instrucciones son de carácter general para el sistema Isapre y si alguna Institución presenta alguna situación específica, como la que indica la recurrente, las respectivas instrucciones -que no son contradictorias con esta situación particular- deben aplicarse en la forma que corresponda en cada caso. Así, no corresponde modificar la normativa en este aspecto por ser lo suficientemente clara, por lo que se rechazará este parte del recurso de la recurrente.
 23. Que, ahora, se abordará una serie de objeciones y peticiones efectuadas por las recurrentes sobre el tratamiento que se le ha dado en la Circular a su facultad de ajustar excepcionalmente y por una sola vez los precios pactados que sean inferiores a la cotización legal obligatoria, al valor de dicha cotización.
 24. Que, en primer lugar, las recurrentes impugnan la definición de "precio pactado" contenida en el acápite VII numeral 2.2 de la Circular, bajo la pretensión de que se aplique en su lugar la de "precio final" consagrada en el artículo 10 inciso 2º de la Ley N° 21.674.

Como premisa previa e indiscutible, debe recalcarse que el ajuste de contratos a la cotización legal obligatoria se efectuará sobre el precio pactado, como indica claramente el artículo 9° de la Ley N° 21.674.

Al respecto, debe tenerse presente que el concepto de "precio pactado" no se encuentra precisamente definido en la ley, por lo que en la Circular debió recurrirse a las normas administrativas que se refieren a él y que forman parte de las condiciones generales de los contratos que comercializan las propias isapres.

El concepto de "precio final", en cambio, tiene un alcance diferente y está definido en el artículo 170 letra m) del DFL N° 1, de Salud, de 2005, la que no fue modificada por la Ley N°21.674, ni mucho menos por la normativa administrativa.

25. Que, en segundo orden, se solicita en los recursos que, para determinar el valor de la cotización legal obligatoria, se establezca que, cuando no exista información para uno o más de los últimos seis meses, se debe calcular el promedio considerando solo los meses con datos o bien, se deben utilizar los últimos seis meses con información.

Respecto de esta pretensión, debe recordarse que la Ley N° 21.674, en su artículo 2° N° 1) dispone que *"El valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la adecuación"*.

Pues bien, esta Autoridad estima que la manera correcta para determinar la cotización legal obligatoria es utilizar para el cálculo los últimos seis meses en que la isapre haya recibido información sobre la remuneración, renta o pensión del cotizante, según sea el caso, de manera que cuente con los datos para obtener el promedio. En este sentido serán acogidos los recursos.

Por tanto, se insertará en el acápite VII INSTRUCCIONES SOBRE EL AJUSTE EXCEPCIONAL DE CONTRATOS DE SALUD A LA COTIZACIÓN LEGAL OBLIGATORIA, punto 4.- Operación conjunta de los ajustes por cambio de tabla de factores y a la cotización legal obligatoria, el siguiente párrafo cuarto, pasando el cuarto original a ser quinto y así sucesivamente:

"Al respecto, a juicio de esta Intendencia, sólo serán útiles para el cálculo de la cotización legal obligatoria los últimos seis meses en que la isapre haya recibido información sobre la remuneración, renta o pensión del cotizante, según sea el caso".

26. Que, en tercer lugar, las recurrentes pretenden que, cuando se trate de trabajadores independientes, la cotización legal obligatoria sería equivalente a la cotización percibida. Al efecto, proponen una fórmula para determinarla.

Sobre este punto, es menester recordar que, originalmente, los trabajadores independientes no estaban obligados a efectuar cotizaciones previsionales. Por lo tanto, no existía respecto de ellos una cotización legal obligatoria, sin perjuicio de que podían afiliarse a una isapre en tal calidad, por la cotización que las partes pactaran. Ya puede vislumbrarse, entonces, que son conceptos diferentes, pues la cotización pactada no requería de la existencia de una cotización legal obligatoria.

Con posterioridad, a través de la Ley N° 20.255 (Reforma Previsional) y, complementariamente, de las Leyes N° 20.894 y 21.133, se estableció la obligatoriedad de que los trabajadores independientes efectuaran cotizaciones previsionales, incluidas aquellas para salud.

En conformidad al referido nuevo estatuto legal, el artículo 90 del DL 3.500 de 1980 –modificado por las Leyes 20.255 y 21.133- establece que *"La renta imponible será anual y corresponderá al 80% del conjunto de rentas brutas gravadas por el artículo 42, N°2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta, obtenida*

por el afiliado independiente en el año calendario anterior a la declaración de dicho impuesto, la que no podrá ser inferior a cuatro ingresos mínimos mensuales, ni superior al producto de multiplicar 12 por el límite máximo imponible establecido en el inciso primero del artículo 16, para lo cual la unidad de fomento corresponderá a la del último día del mes de diciembre".

A su vez, el artículo 88 inciso tercero de la Ley N° 20.255 dispone que: "Las cotizaciones se calcularán sobre la base de la renta establecida en los incisos primero y segundo del artículo 90 del decreto ley N° 3.500, de 1980.

Asimismo, el artículo 164 inciso séptimo, del DFL N° 1 ya citado, dispone que: "En el caso de los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 del decreto ley N° 3.500, de 1980, la renta mensual corresponderá al 80% del conjunto de las rentas brutas anuales gravadas por el artículo 42, N° 2°, de la Ley sobre Impuesto a la Renta divididas por doce".

No obstante, debe tenerse presente que el Artículo segundo transitorio de la Ley 21.133 establece que "Los trabajadores a que se refiere el inciso primero del artículo 89 del decreto ley N° 3.500, de 1980, deberán efectuar las cotizaciones del Título III del mencionado decreto ley y el 7% destinado a financiar prestaciones de salud, así como la cotización del seguro social de la ley N° 16.744 y la cotización para el seguro de acompañamiento de niños y niñas de la ley N° 21.063, por el 100% de la renta imponible establecida en el inciso primero del artículo 90 del citado decreto ley, en el proceso de declaración conforme con el artículo 65 de la Ley sobre Impuesto a la Renta del año tributario 2019. Los trabajadores podrán en forma expresa manifestar su voluntad de cotizar por los montos a que se refiere el inciso siguiente, en el proceso de declaración conforme con el artículo 65 de la Ley sobre Impuesto a la Renta del año tributario 2019. La Superintendencia de Pensiones, mediante una norma de carácter general, establecerá el procedimiento para el ejercicio de este derecho.

Los trabajadores que ejerzan el derecho a que se refiere el inciso anterior, deberán efectuar las cotizaciones del Título III del decreto ley N° 3.500, de 1980, y el 7% destinado a financiar prestaciones de salud, con excepción de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia, de la cotización del seguro social de la ley N° 16.744 y de la cotización para el seguro de acompañamiento de niños y niñas de la ley N° 21.063, por la renta imponible establecida en el inciso primero del artículo 90 del citado decreto ley, multiplicada por 5%, 17%, 27%, 37%, 47%, 57%, 70%, 80%, 90% y 100%, en la declaración anual de la renta del año tributario 2019 y siguientes, respectivamente.

A los subsidios por incapacidad a que tuvieron derecho los trabajadores que ejerzan el derecho a que se refiere el inciso primero no se les aplicará lo dispuesto en el inciso primero del artículo 17 del decreto con fuerza de ley N° 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978".

Por otra parte, para discernir la procedencia de una cotización legal obligatoria, debe tenerse presente lo prevenido en el Artículo tercero transitorio de la citada Ley 21.133, en cuanto "No regirán las obligaciones de efectuar las cotizaciones del Título III del decreto ley N° 3.500, de 1980, el 7% destinado a financiar prestaciones de salud, la cotización del seguro social de la ley N° 16.744 y la cotización para el seguro de acompañamiento de niños y niñas de la ley N° 21.063, para aquellos trabajadores a que se refiere el artículo 89 del decreto ley N° 3.500, de 1980, que tengan 55 años o más, en el caso de los hombres, o 50 años o más, en el caso de las mujeres, al 1 de enero de 2018".

En definitiva, como puede notarse, la cotización legal obligatoria, en el caso de los trabajadores independientes que estén obligados a efectuarla, es un concepto exhaustivamente regulado, tanto por el legislador como por los entes de la Administración del Estado con competencia en la materia, lo que es de conocimiento de las isapres, por lo que no corresponde revisar ni modificar dicha

normativa a propósito de los recursos de reposición de que se trata, motivo más que suficiente para rechazarlos en este punto.

27. Que, por último, en lo que respecta al ajuste de los contratos a la cotización legal obligatoria, las recurrentes solicitan que se agregue en la Circular la expresión de que las isapres pueden vender beneficios adicionales financiados con el 7%.

Isapre Esencial profundiza, haciendo referencia al punto IX de la Circular, en el numeral 2, específicamente, en la *parte donde dice: "Los nuevos beneficios deberán cumplir, a lo menos, con los siguientes requisitos: No podrán cobrar adicionalmente por ellos."*

Sobre esta materia, señala que la Ley N°21.674 en su artículo 9° dispone que el afiliado podrá optar por mantener su plan ajustado al nuevo valor con los beneficios ofrecidos. Sin embargo, estima relevante que la autoridad defina qué significa "*no cobrar adicionalmente por ellos*" ya que el beneficio complementario tiene un valor o precio *per se*, puesto que son beneficios que el afiliado contrata libremente para complementar su plan de salud y su costo se refleja en la cotización total a pagar cada mes. Por otra parte, la necesidad de entregar estos beneficios cobra relevancia, por cuanto formarán parte de las alternativas que la isapre entregará al afiliado para ajustar el precio pactado a la cotización legal obligatoria. Por lo tanto, solicita se aclare el término aludido, en virtud de los argumentos expuestos.

Pues bien, con el objeto de satisfacer lo requerido por las isapres –que, más que una solicitud de reposición, es de aclaración- esta Intendencia estima que debe distinguirse entre los conceptos de "beneficios adicionales" y "nuevos beneficios".

Los beneficios adicionales ya tienen una aceptación y tratamiento de larga data en la normativa administrativa emanada de este Servicio, la que no se modifica por la Circular. Por tanto, no hay duda de que las isapres pueden seguir comercializándolos, en la medida en que respeten las instrucciones vigentes sobre el particular. Asimismo, el precio de los beneficios adicionales que las personas cotizantes tengan incorporados en sus contratos forma parte del precio pactado a que se refiere el artículo 9° de la Ley N° 21.674 y que, en caso de ser –en su totalidad- inferior a la cotización legal obligatoria- deberá ajustarse a ella de forma excepcional y por una sola vez.

Distinto es el concepto –y su tratamiento- de "nuevos beneficios" que incorpora el citado artículo 9°.

Estos nuevos beneficios tienen el objeto de compensar el aumento de precio del contrato de salud para ajustarlo a la cotización legal obligatoria en los casos en que proceda y, por lo mismo, son financiados con la diferencia de valor existente entre el precio pactado y la cotización legal obligatoria, a la que éste deberá ajustarse por única vez, por mandato de la ley.

Precisamente, atendiendo al objeto de los *nuevos beneficios* que las isapres deberán ofrecer a las personas afiliadas que sean afectadas por el ajuste a la cotización legal obligatoria, es que la Circular estableció que "no se podrá cobrar adicionalmente por ellos", puesto que ya se encontrarán financiados por el explicado diferencial entre el precio pactado y la cotización legal obligatoria, de modo que podría constituir un abuso de derecho por parte de la isapre un eventual cobro adicional a esa diferencia.

En consecuencia, sin perjuicio de la aclaración proporcionada, no procede modificar la norma referida.

28. Que, en cuanto a los planteamientos vinculados al punto VIII "Instrucciones sobre los parámetros técnicos y metodológicos para la presentación del plan de pago y ajustes por las isapres" y, particularmente, al 2.1 de la Circular recurrida, las isapres señalan que no existiría un deber de restitución al Fondo Único de

Prestaciones Familiares (FUPF) derivado de licencias médicas pagadas con cargo a este y/o la solicitud de incorporación de las isapres y mutualidades como acreedores de estas devoluciones respecto de las licencias médicas por enfermedad común o profesional, respectivamente.

Al respecto, una nueva revisión de los antecedentes y de las atribuciones que la ley ha conferido a esta Superintendencia, permiten concluir que no contamos con la competencia para regular esa materia y, por tanto, resolver las objeciones o adoptar los planteamientos esgrimidos por las recurrentes.

En consecuencia, a fin de precaver nulidades y circunscribir esta regulación a las materias encomendadas por la Ley N°21.674 y las pertinentes del DFL N°1/2005 de Salud, de oficio, se procede a eliminar toda mención e instrucción vinculada al Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF), de esta Circular.

Por tanto, la Circular recurrida se modificará en los siguientes términos:

- a) En el punto VIII.2 "Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la isapre, con relación a la propuesta de pago de la deuda", en particular en el acápite 2.1, elimínese la expresiones que inician en el párrafo segundo hasta el signo coma (,) del párrafo cuarto, a saber: "Sobre este punto, se debe precisar la existencia de dos posibles escenarios: Si el exceso derivado de la implementación de la TFU o suspensión del cobro de los no natos y menores de dos años de edad se produjo durante el tiempo que el titular de la deuda se encontraba haciendo uso de licencia médica con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares, el plan deberá informar la propuesta definida por la isapre para restituir los excesos a dicho Fondo, empleando el mecanismo dispuesto por la Superintendencia de Seguridad Social para estos efectos. En todos los demás casos,"
- b) En el mismo 2.1, y a continuación de la palabra "pagos", sustitúyase el punto final, por uno seguido, uniéndose a las frases restantes del párrafo cuarto original, a saber: "La devolución se destinará a los cotizantes, ex cotizantes o sus herederos, esto último, atendido el tratamiento de excedentes que la ley otorgó a las aludidas restituciones."

29. Que, respecto de la objeción al segundo párrafo del punto 2.2 del acápite VIII de la Circular, que dispone que, si durante la ejecución del plan, alguno de los beneficiarios de la deuda alcanzase las edades señaladas por la ley, a saber, 65 y 80 años respectivamente, las cuotas insolutas deberán recalcularse y acelerarse, a efectos de dar cumplimiento a los plazos legales, por cuanto las isapres estiman que esas edades rigen sólo al momento de la implementación del Plan de Pago y Ajustes (PPA), dicha objeción deberá ser desestimada, por las razones que se indicará.

Al efecto, el claro sentido de la ley es que, si bien se otorga a las isapres la posibilidad de fijar un plazo largo para pagar su deuda, ello no podrá significar un menoscabo para los y las afiliadas de edad avanzada.

En tal sentido, vulneraría el propósito de la ley que, por ejemplo, un afiliado que en la actualidad tenga 64 años de edad, deba esperar 13 años para recibir su pago, esto es, hasta los 77 años. En cambio, otro que ya tenga 65 años, recibiría el pago a los 70.

A mayor abundamiento, es útil recalcar que, si bien la presentación del PPA deberá ser efectuada dentro de un mes (prorrogable) desde la publicación de la Circular, su implementación –especialmente en lo que se refiere a la devolución de dineros a los y las afiliadas- podrá ser gradual, en los plazos que las propias isapres propongan, dentro de los márgenes que les fija la ley.

Atendido ello, siendo el cumplimiento de la edad un hecho previsible y teniendo las isapres la información para determinarlo, deberá ser parte de los PPA que

propongan las instituciones, la estimación de los recálculos y aceleración de los pagos a efectuar por dicho motivo.

30. Que, en cuanto a la solicitud de eliminar la frase "con acuerdo del acreedor" contenida en el punto 2.3, del punto 2., del Título VIII de la Circular recurrida, cabe aclarar que dicha instrucción se encuentra referida a la forma de operar de las compensaciones, en relación con los montos que consten en las cuentas corrientes de excedentes de cotizaciones, en cuyo caso se requiere el acuerdo del acreedor, tal como ha sostenido esta Superintendencia en reiteradas ocasiones.

Sin perjuicio de lo anterior, las isapres podrán presentar sus propuestas de compensación en sus respectivos Planes de Pago y Ajuste.

31. Que, en cuanto a la solicitud de explicitar que la propuesta de devolución debe considerar un presupuesto mensual fijo, se debe rechazar, toda vez que se estima por parte de esta Superintendencia, que corresponde a una materia a definir por cada isapre, de acuerdo a su propia realidad y estrategia de pago, quedando a libertad de cada institución el incluir o no dicho presupuesto mensual fijo, en su Plan de Pago y Ajustes, sin que resulte necesario que se establezca de forma expresa en la Circular, y obligatoriamente para todas ellas.
32. Que, en lo que se refiere a la alegación relativa a los aspectos mínimos del plan de pago y ajustes, se debe hacer presente que al artículo 3° letra b) de la Ley N° 21.674, establece que el Plan de Pago y Ajustes deberá incluir entre sus contenidos mínimos "una propuesta de reducción de costos de la Institución", la que deberá incluir "al menos un sistema de pago eficiente hacia los prestadores y una política de transparencia de los gastos para los afiliados".

Conforme al tenor de lo señalado, es posible concluir que constituye una obligación para la Isapre el presentar una propuesta de reducción de costos, por lo que no sería posible eliminar el punto 3, como solicitan las instituciones y dispensarlas del cumplimiento de dicha obligación legal.

Sin perjuicio de lo anterior, se accederá a la solicitud de modificar dicho punto 3., en cuanto al contenido mínimo de la propuesta, con el fin de esclarecer el carácter de sugerencia respecto a la pormenorización de los aspectos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes, contenidos en la Circular recurrida.

De esta forma, se modificará el Título del punto 3. Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la Isapre, con relación a la propuesta de reducción de costos", del Título VIII INSTRUCCIONES SOBRE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE PAGO Y AJUSTES POR LAS ISAPRES, quedando como sigue:

"3. Contenido del Plan de Pago y Ajustes de la Isapre, con relación a la propuesta de reducción de costos"

Se modificará, además, la frase "La propuesta deberá contener aspectos tales como:" por "La propuesta podrá contener, por ejemplo, aspectos tales como:".

33. Que, en cuanto a la aclaración que se solicita efectuar respecto al Título VIII, punto 4 "Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la isapre, con relación a la propuesta de una prima extraordinaria"; "Imagen N°2 Determinación del porcentaje de prima extraordinaria, pues no se entendería la referencia que se hace al término "porcentaje" y a la vez al concepto de "prima", se accederá a la solicitud de modificar dicho punto 4., respecto al uso que se hace de la palabra "porcentaje" en lugar de emplear el concepto apropiado de "prima". De esta forma, se modifica el título"; "Imagen N°2 Determinación del porcentaje de prima extraordinaria" y la denominación de la fórmula "Porcentaje de prima extraordinaria".

Además, se procederá a precisar en dicha fórmula, que la unidad para determinar el déficit es la Unidad de Fomento (UF), tal como lo solicitaron las recurrentes, en la forma que se indica:

Imagen N° 2 Determinación del monto de prima extraordinaria por beneficiario

$$\text{Monto Prima extraordinaria por beneficiario en U.F.} = \frac{\left[\frac{\text{Déficit}}{\text{N° de beneficiarios vigentes}} \right]}{\text{Valor U.F. mes determinación prima}}$$

34. Que, en relación a la solicitud de las isapres, de modificar el periodo de referencia para el cálculo del déficit dispuesto en la Circular, se debe señalar que se escogió como tal, el periodo correspondiente a los meses de remuneración entre marzo y mayo de 2024, dado que permite rescatar el efecto de la aplicación de los fallos por disminución del valor de la prima GES, la inclusión de la prima por menores de 2 años, el ICESA y las medidas de contención de costos que las isapres han implementado en el último año, así como de la migración de cartera producto de esos fallos.

Por lo anterior, deben desestimarse las solicitudes de modificación de dicho periodo de referencia, para reemplazarlo por el año 2023 o el último mes disponible.

35. Que, en lo que respecta al cálculo del tope de dicha prima, con relación a los trabajadores dependientes, pensionados y, en general, cualquier cotizante a quien se le descuenta para salud, las isapres solicitan aclarar qué ocurre si al mes de julio de 2023 no se efectuó pago de cotizaciones o éste fue parcial, proponiendo emplear el mayor valor entre la cotización pactada para julio de 2023 y la "descontada para salud" del mes más próximo a esa fecha.

Sobre el particular, a diferencia de lo que ocurre con los cotizantes independientes y voluntarios, en este aspecto, la Ley N°21.674 no efectúa alusión alguna a la "cotización pactada", sino únicamente aquella "descontada", por tanto, este elemento constituye una variable que el legislador no consideró para este grupo de cotizantes y, menos aún, contempló la posibilidad de emplear el valor mayor entre una y otra, previsiblemente, atendida la ausencia de responsabilidad de dichos afiliados ante el incumplimiento por parte de la entidad retenedora del pago efectivo de la cotización, de forma tal que la propuesta de las isapres será rechazada.

Sin embargo, de existir deuda o pago parcial de la cotización de julio de 2023, el tope para la prima extraordinaria se calculará empleando la cotización descontada para salud que, con posterioridad a dicho mes, resulte más próxima.

36. Que, en lo que respecta a la solicitud de incorporar en la determinación de la prima extraordinaria un elemento que refleje la relación entre Total pagado y Total percibido, se debe tener presente que los ingresos que reportan las isapres recogen el efecto de morosidad de la cartera, por lo que incorporar en la prima este faltante para llegar al ingreso ideal, no corresponde sea financiado por los cotizantes, sino que deberá ser gestionado por la isapre mediante efectivos mecanismos de recaudación y cobranza de cotizaciones, razón por la cual se rechazará esta parte del recurso.
37. Que, en cuanto a las solicitudes efectuadas por las recurrentes, de incorporar al cálculo de la prima establecida en la letra c) del artículo 3° de la Ley 21.674, variados aspectos como un proceso de iteración, la desafiliación proyectada, la persistencia de cartera, los índices de recaudación de cada isapre, los costos asociados al ofrecimiento de nuevos beneficios y de planes alternativos producto del proceso de adecuación del precio pactado de los contratos a la cotización

mínima legal obligatoria y el algoritmo de cálculo que propone Isapre Nueva Masvida, se deben rechazar por corresponder a aspectos que deben ser definidos e incluidos a voluntad de cada isapre, en sus respectivos Planes de Pago y Ajustes, al efectuar su propuesta de determinación de dicha prima extraordinaria, conforme al procedimiento fijado en la Ley, los que deben ser debidamente justificados y fundamentados, debiendo remitirse la evidencia comprobatoria junto con el referido Plan.

38. Respecto de lo solicitado en el sentido de que se unifique el ofrecimiento de planes alternativos, tanto por aplicación de la prima extraordinaria como por el ajuste a la cotización legal obligatoria, cabe destacar que esta Intendencia se ajustó estrictamente a lo que establece la Ley 21.674 para cada una de las dos situaciones mencionadas por la recurrente.

En efecto, en el caso de la aplicación de la prima extraordinaria, el artículo 4º, inciso primero, de la citada Ley establece que *"En la oportunidad y forma en que se comuniquen la aplicación de la prima extraordinaria, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio pactado sea equivalente al vigente..."*. Esta disposición quedó reflejada en los mismos términos en el punto IX.3 "Información sobre la incorporación de la prima extraordinaria al contrato de salud", de la Circular recurrida.

A su vez, en el caso del ajuste del precio del plan al valor de la cotización legal obligatoria, el artículo 9º, inciso cuarto, de la mencionada Ley dispone que *"Asimismo, ofrecerá los planes alternativos cuyo precio pactado sea más cercano al valor de su 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..."*. Esta disposición legal también quedó recogida en los mismos términos en el punto IX.2 "Información sobre el ajuste del precio pactado a la cotización legal obligatoria", de la referida Circular.

En consecuencia, no es posible que esta Superintendencia contradiga la Ley, accediendo a la solicitud de la recurrente de unificar los términos del ofrecimiento de planes alternativos en las dos situaciones detalladas, cuando la propia ley establece tratamientos diferenciados para cada una de ellas, por lo que esta parte del recurso será rechazada, sin perjuicio que nada impide que, en el evento que ambas comunicaciones sean simultáneas, las isapres ofrezcan dos o más planes alternativos en las condiciones que exige la ley.

39. Que, respecto a lo señalado por la Isapre Nueva Masvida S.A., en cuanto a que solo correspondería ofrecer planes de salud de acuerdo a lo establecido para la prima extraordinaria y únicamente beneficios adicionales para quienes sufran el ajuste a la cotización mínima obligatoria, debe señalarse que aquello no es efectivo, toda vez que la Ley 21.674, en su artículo 9º inciso final, establece expresamente, al regular el ajuste extraordinario a la cotización legal obligatoria, que, *"con todo, dentro de los seis meses siguientes a la notificación, las personas afiliadas podrán solicitar cambiarse a alguno de los planes que les fueron ofrecidos por su Institución de Salud Previsional, para lo cual no se les podrá exigir una nueva declaración de salud, manteniéndose la entregada al momento de celebrar el contrato que fue ajustado"*.
40. En lo que concierne a las alegaciones en el sentido que la comunicación a las personas cotizantes que se instruye en el punto IX "Notificación a las personas sobre las materias a que alude la Ley N°21.674 y la normativa de esta Superintendencia, en los términos que indica", se realice hasta el 10 de septiembre de 2024, en lugar del 31 de agosto como lo establece la Circular, argumentando que a esta última fecha aún no está cerrada la producción de los FUN correspondientes a ese mes, esta Intendencia estima de alta importancia que las personas sean informadas oportunamente de los cambios efectuados a sus contratos de salud en aplicación de las disposiciones legales y de las

instrucciones de la Circular, de manera de que puedan ejercer las opciones de su preferencia con toda la información disponible y necesaria para el resguardo de sus derechos, lo que no puede verse afectado por las actividades operativas que argumenta la isapre.

Por los motivos expuestos se rechazará esta parte de los recursos.

41. Que, por otra parte, las isapres solicitaron modificar la Circular recurrida en el sentido de dejar establecido que en los casos de personas afiliadas que hubiesen ejercido la opción de cambio de plan dentro de los seis meses siguientes a la notificación del ajuste del precio pactado a la cotización legal obligatoria y/o la incorporación de la prima extraordinaria, se implemente dicho cambio de plan en los plazos habituales, esto es, el primer día del mes subsiguiente, sin reliquidaciones de ninguna naturaleza.

Al respecto, cabe hacer presente a las recurrentes que las modificaciones contractuales relativas al ajuste a la cotización legal obligatoria y a la incorporación de la referida prima, no corresponden a situaciones habituales y no se enmarcan dentro de las reglas generales que ha contemplado la normativa vigente, para este tipo de alzas de precio, teniendo el proceso un carácter extraordinario y excepcional, que para su operatividad, requirió del establecimiento de tiempos acotados de implementación.

En ese sentido, lo limitado de dichos plazos y el carácter inmediato con el que comenzarán a regir muchas de esas modificaciones a las condiciones de los contratos de salud, pueden tender a dificultar la toma de decisiones informadas en cuanto al real alcance patrimonial de las mismas, por parte de las personas afiliadas.

En ese mismo orden de ideas, fue la propia Ley la que de forma expresa estableció el término de seis meses siguiente a la notificación, para que las personas pudieran evaluar debidamente un cambio de plan, ya habiendo operado las alzas y transcurrido el plazo ordinario de un mes para pronunciarse, esto, atendida la complejidad del proceso y la multiplicidad de variables que influirán en la determinación del precio final a pagar, por lo que tampoco sería posible considerar que dicha opción fue ejercida de forma extemporánea como señalan las instituciones.

Por lo anterior, no resulta procedente acceder a lo solicitado, en cuanto a la implementación del cambio de plan al primer día del mes siguiente y sin reliquidaciones, puesto que el proceso en sí no responde a las reglas habituales e imponer a las personas dicha carga, resulta del todo excesivo dadas las características del mismo, más considerando que por disposición del legislador se otorgó un plazo más extenso, para que las personas evaluaran debidamente los efectos que las modificaciones ya acaecidas, pudieran haber tenido en su patrimonio y en sus beneficios contractuales.

42. Que, en cuanto a la solicitud de algunas de las recurrentes, de que se declare expresamente en la Circular, que el Plan de Pago y Ajustes podrá ser entregado el día lunes 8 de junio de 2024, por vencer el plazo máximo de entrega un día inhábil, a saber, el domingo 7 de julio, cabe hacer presente a las isapres, que la ley dispuso el plazo de un mes contado desde la publicación de la circular recurrida, para efectos de la presentación de dicho plan, sin hacer la consideración que solicitan introducir, en relación al carácter hábil o inhábil del día del vencimiento del plazo.

En ese sentido, cabe recordar que el artículo 48 del Código Civil establece expresamente que los plazos de meses de que se haga mención en las leyes, se entenderá que han de ser completos y correrán hasta la medianoche del último día del plazo y agrega que " se aplicarán estas reglas a las prescripciones, a las calificaciones de edad y en general a cualquiera plazos o términos prescritos en

las leyes o en los actos de las autoridades chilenas; salvo que en las mismas leyes o actos se disponga expresamente otra cosa”.

Asimismo, establece que “el primero y último día de un plazo de meses o años deberán tener un mismo número en los respectivos meses”, de lo que se infiere que un plazo que comience el día 7 de un mes, finalizará el mismo día del mes siguiente.

Por lo anterior, al no haberse precisado por el legislador la situación descrita por las isapres recurrentes, deberán operar las normas generales que establece el Código Civil, en lo que se refiere al cómputo de los plazos de meses.

Sin perjuicio de lo anterior, se hace presente que la Ley previó la posibilidad de solicitar una prórroga de dicho término por un mes, en caso de estimarse que el plazo inicial pudiese ser insuficiente.

43. Que, en relación con las objeciones planteadas por las recurrentes sobre la fórmula de cálculo de las cantidades a restituir, el fallo de la Corte Suprema en su resuelto 7 dictamina que: “..., en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/Nº 343 de la Superintendencia de Salud **determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida**, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones.”

De lo anterior, se desprende que lo dictaminado por la Corte Suprema **afecta los precios de los contratos de salud (cotizaciones pactadas)** y que la restitución de cotizaciones debe estar referida a las **cotizaciones percibidas** por las Isapres, es decir, a las aseguradoras **no les asistirá la obligación de restituir cotizaciones en exceso en la medida que estas no hayan sido pagadas por el titular del contrato (y/o su/s empleador/es).**

La metodología definida por esta Superintendencia para el cálculo de las cotizaciones en exceso a restituir a las personas afiliadas, establece dos pasos consecutivos, a saber:

i) En primer lugar, la metodología establece **la existencia (o no) de cotizaciones en exceso**, lo que se obtiene con las diferencias de precios positivas (a favor de las personas cotizantes) de los contratos de salud por aplicación de la Tabla de Factores Única y/o el no cobro a los menores de 2 años. La existencia de cotizaciones en exceso se establece comparando las cotizaciones pactadas “actuales” y “finales” de cada contrato en cada período.

Las cotizaciones en exceso no deben considerar los excedentes generados por las personas cotizantes, esto es, ni los generados con anterioridad a la aplicación del Fallo (en el entendido que ya fueron devueltos, requeridos o renunciados), ni los adicionales producidos por efecto de su aplicación, los que se reconocen como ingresos para las aseguradoras.

Con base en lo anterior, la metodología definida por la Superintendencia considera las cotizaciones en exceso como la diferencia entre la cotización pactada actual con el piso de 7% y la cotización pactada final también con el piso de 7%, a fin de determinar los montos netos de variación de precios sin considerar posibles excedentes.

ii) En segundo lugar, la metodología establece **la pertinencia y la cuantía de las cotizaciones a restituir**, lo que se determina al descontar de las cotizaciones en exceso antes calculadas, los montos que se encuentran pendientes de pago en cada período. Este segundo paso, se realiza restando de la cotización pactada actual de cada contrato, el monto total efectivamente pagado por cada período a fin de obtener **las cotizaciones pendientes de pago que no dan lugar a restituciones.**

Por otra parte, las cotizaciones pendientes de pago que posteriormente se descuentan de las cotizaciones en exceso (para determinar los montos efectivos a restituir a cada contrato) sólo deben estar referidas a las cotizaciones pactadas impagas, en este sentido, **no consideran montos asociados a conceptos de excedentes y excesos.**

Dado lo anterior, tanto el cálculo de las cotizaciones en exceso, como la pertinencia de su devolución, están basados en los ingresos que la isapre **efectivamente percibió en cada período** sin incluir excedentes ni excesos.

Con el fin de evitar errores asociados al cálculo de la variable cotizaciones pendientes de pago (paso 7 de la metodología) se considerarán sólo las diferencias positivas o nulas (mínimo cero) entre la cotización pactada actual y el total pagado. De esta manera se evita que eventuales pagos realizados por sobre lo pactado abulten el monto de la deuda en el paso siguiente (paso 8).

Asimismo, el cálculo de las Cotizaciones a Restituir (paso 8) considera sólo las diferencias positivas y nulas entre la variación de la cotización pactada y las cotizaciones pendientes de pago, con el propósito de evitar que las cotizaciones a restituir resulten negativas (cotizaciones pendientes de pago mayores a la variación de la cotización pactada).

44. Que, en relación con la solicitud de reproceso del archivo maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias", con la finalidad de mejorar la calidad de la información requerida para el cálculo de las cotizaciones a restituir, se dará a las isapres la posibilidad de reprocesar los siguientes campos:
- i. Remuneración Imponible (Campo 31): debe considerar el tope imponible que corresponde a cada cotizante según su situación previsional. Se debe considerar que, conforme a la metodología definida, cuando la remuneración imponible sea cero, la cotización legal también será cero. Esto último implicará que la variable Cotización Pactada (actual y final) con piso 7% corresponderá a la cotización pactada (actual y final).
 - ii. Total Pagado (Campo 32): debe estar exclusivamente referido al monto de las cotizaciones pactadas en cada período, sin incluir, reajustes, intereses, multas, excedentes y/o excesos, entre otros conceptos no relacionados con los precios pactados. Asimismo, en este campo, se debe informar el monto total pagado independientemente de quién lo haya realizado o completado (referido a los contratos compensados). De esta forma, el monto total pagado se informará completo y neto de otros conceptos no referidos a los precios, por lo que no debiese, en ningún caso ser superior a lo pactado.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que una isapre requiera reprocesar la información de otros campos del archivo señalado, estas deberán solicitarlo y **justificarlo** previamente.

45. Que, respecto del planteamiento de algunas recurrentes acerca de la cantidad de decimales que debiera utilizarse para incorporar la información que se requiere para la metodología de cálculo de las cotizaciones a restituir, se hace presente que la Superintendencia redondeará (aproximará) todas las cifras a 2 decimales. Lo anterior, debido a que en el Oficio Circular IF/Nº5, utilizado como fuente para los cálculos, los datos se están solicitando con dos decimales, entre ellos el precio base de los planes de salud, el que también se informa con dos decimales en otros archivos remitidos a esta Superintendencia, como son, el Archivo de Contratos y el Archivo de Planes de Salud.
46. Que, en línea con todo lo señalado anteriormente, esta Superintendencia ha estimado pertinente acoger parcialmente las pretensiones de las isapres, en el sentido de incorporar en la Metodología de Cálculo (Anexo de Circular IF/Nº 470) las siguientes precisiones y correcciones que permitan una mejor comprensión de la misma.

- i. En el punto 2.1 "Deuda 1: montos a restituir por cotizaciones de abril 2020 a noviembre 2022" en el acápite de "Metodología de cálculo" se incorpora el siguiente párrafo tercero nuevo: "Se hace presente que todas las cifras se redondearán (aproximarán) a 2 decimales.", pasando el actual párrafo tercero a ser el cuarto.
- ii. En el Paso 1) "Cálculo del precio final del plan complementario (por mes) en UF", del punto 2.1 "Deuda 1: Monto a restituir por cotizaciones de abril 2020 a noviembre 2022" donde dice "(campo 2²)" debe decir "**(campo 21)**" eliminándose la nota correspondiente.
- iii. En el Paso 6) "Cálculo de la variación de la cotización pactada del contrato (por mes) en UF", del punto 2.1 "Deuda 1: Monto a restituir por cotizaciones de abril 2020 a noviembre 2022" se reemplaza el segundo párrafo por el siguiente "Se hace presente que la deuda no debe considerar los excedentes generados por las personas cotizantes, esto es, ni los generados con anterioridad a la aplicación del Fallo (en el entendido que ya fueron devueltos, requeridos o renunciados), ni los adicionales producidos por efecto de su aplicación, los que se reconocen como ingresos para las aseguradoras, razón por la cual, la diferencia se calcula con base en la cotización pactada actual con el piso de 7%."
- iv. En el Paso 7) "Cálculo de las cotizaciones pendientes de pago en UF", del punto 2.1 "Deuda 1: Monto a restituir por cotizaciones de abril 2020 a noviembre 2022" se agrega a continuación del tercer párrafo el siguiente párrafo nuevo: "Con el fin de evitar errores asociados al cálculo de la variable cotizaciones pendientes de pago se considerarán sólo las diferencias positivas o nulas (mínimo cero) entre la cotización pactada actual y el total pagado. De esta manera se evita que eventuales pagos realizados por sobre lo pactado abulten el monto de la deuda en el paso siguiente (paso 8)."
- v. En el Paso 8) "Cálculo de las Cotizaciones a Restituir en UF (por mes)", del punto 2.1 "Deuda 1: Monto a restituir por cotizaciones de abril 2020 a noviembre 2022" se agrega a continuación del primer párrafo el siguiente párrafo nuevo: "El cálculo de las Cotizaciones a Restituir debe considerar sólo las diferencias positivas y nulas entre la variación de la cotización pactada y las cotizaciones pendientes de pago, con el propósito de evitar que las cotizaciones a restituir resulten negativas (cotizaciones pendientes de pago mayores a la variación de la cotización pactada).
- vi. En el punto 2.2 "Deuda 2: montos a restituir por cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024" en el acápite de "Metodología de cálculo" se incorpora el siguiente párrafo tercero nuevo: "Se hace presente que todas las cifras se redondearán (aproximarán) a 2 decimales.", pasando el actual párrafo tercero a ser el cuarto.
- vii. En el Paso 1) "Cálculo del precio final del plan complementario (por mes) en UF", del punto 2.2 "Deuda 2: Monto a restituir por cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024", se elimina la cita "(campo 22)" entre las expresiones "precio nuevo del plan" y "cada mes del período de análisis."
- viii. En el Paso 4) "Cálculo de la cotización pactada final del contrato (por mes) en UF", del punto 2.2 "Deuda 2: Monto a restituir por cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024", se modifica la cita "(paso 2)" por "(paso 1)".
- ix. En el Paso 6) "Cálculo de la variación de la cotización pactada del contrato (por mes) en UF", del punto 2.2 "Deuda 2: Monto a restituir por cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024" se reemplaza el segundo párrafo por el siguiente "Se hace presente que la deuda no debe considerar los excedentes generados por las personas cotizantes, esto es, ni los generados con anterioridad a la aplicación del Fallo (en el entendido que ya fueron devueltos, requeridos o renunciados), ni los adicionales producidos por efecto de su aplicación, los que

se reconocen como ingresos para las aseguradoras, razón por la cual, la diferencia se calcula con base en la cotización pactada actual con el piso de 7%."

- x. En el Paso 7) "Cálculo de las cotizaciones pendientes de pago en UF", del punto 2.2 "Deuda 2: Monto a restituir por cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024" se agrega a continuación del tercer párrafo el siguiente párrafo nuevo: *"Con el fin de evitar errores asociados al cálculo de la variable cotizaciones pendientes de pago se considerarán sólo las diferencias positivas o nulas (mínimo cero) entre la cotización pactada actual y el total pagado. De esta manera se evita que eventuales pagos realizados por sobre lo pactado abulten el monto de la deuda en el paso siguiente (paso 8)."*
- xi. En el Paso 8) "Cálculo de las Cotizaciones a Restituir en UF (por mes)", del punto 2.2 "Deuda 2: Monto a restituir por cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024" se agrega a continuación del primer párrafo el siguiente párrafo nuevo: *"El cálculo de las Cotizaciones a Restituir debe considerar sólo las diferencias positivas y nulas entre la variación de la cotización pactada y las cotizaciones pendientes de pago, con el propósito de evitar que las cotizaciones a restituir resulten negativas (cotizaciones pendientes de pago mayores a la variación de la cotización pactada).*
47. Que, en relación con lo planteado por Isapre Banmédica acerca del campo Sumatoria Factores de Riesgo Actuales, las situaciones a que se refiere la recurrente corresponden a casuísticas que no son posibles de recoger en una instrucción general. En consecuencia, lo que corresponde es que la isapre tenga estos casos claramente identificados y debidamente respaldados para fines de una eventual solicitud de información y/o verificación por parte de esta Superintendencia.
48. Respecto de la solicitud que hace Isapre Consalud, para que se aclare cómo se debe reportar en los archivos maestros los casos en que exista más de una entidad encargada del pago de la cotización, esta intendencia estima razonable la inquietud por tratarse de una situación de común ocurrencia, por lo que se acogerá esta parte del recurso de reposición, modificando la Circular en los términos que se señala a continuación.

En el Anexo de la Circular recurrida, en los dos Archivos Secundarios de Verificación Deuda contenidos, se reemplaza el campo 19 y se agrega el nuevo campo 20 de acuerdo al siguiente detalle:

Nº CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
19	Entidad Encargada del Pago de la Cotización	<p>Corresponde al tipo de entidad que paga las cotizaciones de salud de acuerdo a la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica.</p> <p>El campo es de tipo compuesto, donde los valores posibles a componer son:</p> <p>1= Empleador 2= Isapre 3= Trabajador Independiente 4= Voluntario 5 = FUPF 6 = Otro 7 = Sin Pago</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.

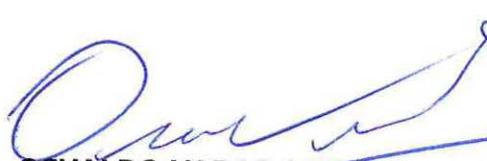
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Valores posibles: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Además, se consideran valores compuestos, tales como, 12, 13, 15, 123, 23, 25, 35, 16, etc. ▪ Debe informarse siempre.
20	Cotizaciones a Restituir a Otras Entidades	<p>Corresponde a la parte de la Cotización a Restituir (campo N° 18) del mes que se informa, la que debe ser enterada, en caso de que existan devoluciones a otras entidades distintas al cotizante. En el caso de haber más de una entidad, el monto corresponde a la suma total para las entidades. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Se acepta con valor 0 (cero) en caso que el contrato no haya generado deuda en el mes que se informa a otras instituciones o entidades.

49. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

RESUELVO:

- 1.- Acoger parcialmente los recursos de reposición deducido por las Isapres Cruz Blanca S.A, Banmédica S.A, Consalud S.A., Colmena Golden Cross S.A., Nueva Masvida S.A. y Esencial S.A., en contra de la Circular IF/N°470, de 7 de junio de 2024, en los términos señalados en los considerandos 16, 19, 21, 25, 28, 32, 33, 44, 46 y 48 de la presente Resolución.
- 2.- Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las antedichas isapres.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD



MMJ/MPA/EHD/MDCR/MPO/CTU/PAS/RTM

Distribución:

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