

**OFICIO ORD. N°**

**8**

**ANT:** Oficio ORD.IF/20841 Remisión de Plan de Pago y Ajustes de Isapre Colmena Golden Cross de fecha 26 de julio de 2024.

**MAT:** Remite opinión a Plan de Pago y Ajustes de Isapre Colmena Golden Cross.

**Santiago,**

**03 SEP 2024**

**DE: SRA. PAULA BENAVIDES SALAZAR.  
PRESIDENTA CONSEJO CONSULTIVO SOBRE SEGUROS PREVISIONALES  
DE SALUD.**

**A: DR. VÍCTOR TORRES JELDES  
SUPERINTENDENTE DE SALUD.**

Que, con fecha 23 de Julio de 2024 Isapre Colmena Golden Cross presenta el Plan de Pago y Ajustes a la Superintendencia de Salud, en adelante PPA.

Que, con fecha 26 de Julio de 2024, este Consejo Consultivo, recibió mediante oficio de la Intendencia de Fondos el PPA de Isapre Colmena Golden Cross.

Que, habiendo revisado los contenidos exigidos tanto en la legislación como en la circular IF/N°470, y demás disposiciones relativas a la implementación de la Ley N° 21.674, en especial lo relacionado con las letras a), b) y c) del artículo 3°; y en cumplimiento de las funciones establecidas en el art. 130 bis del DFL 1 de 2005 del Ministerio de Salud, este Consejo Consultivo elaboró un informe de opinión sobre el PPA de Isapre Colmena Golden Cross, dando cumplimiento en tiempo y forma con lo dispuesto en la Ley.

Que, de acuerdo a lo anterior, se remite Informe de evaluación del Plan de Pago y Ajustes de Isapre Colmena Golden Cross, con sus respectivas recomendaciones.

Saluda atentamente a Ud.,



**PAULA BENAVIDES SALAZAR  
PRESIDENTA  
CONSEJO CONSULTIVO SOBRE SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

**DISTRIBUCION**

- Superintendencia de Salud.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales.

# **Informe de Evaluación: Plan de Pago y Ajustes de Isapre Colmena**

Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud

3 de septiembre de 2024

# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>I. PLAZO DE PRESENTACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>II. PROPUESTA DE DEVOLUCIÓN DE LA DEUDA .....</b>	<b>4</b>
2.1 NÚMERO DE CONTRATOS AFECTOS A DEVOLUCIÓN Y MONTOS A DEVOLVER A CADA PERSONA AFILIADA POR CONTRATO DE SALUD.....	4
2.2 PLAZO DE DEVOLUCIÓN DE LA DEUDA .....	7
2.3 MECANISMOS DE DEVOLUCIÓN .....	7
2.4 VALORIZACIÓN ACTUALIZADA DE LA DEUDA.....	11
<b>III. PROPUESTA DE REDUCCIÓN DE COSTOS.....</b>	<b>12</b>
3.1 SISTEMA DE PAGO EFICIENTE HACIA LOS PRESTADORES Y OTRAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN DE COSTOS.....	12
3.2 POLÍTICA DE TRANSPARENCIA DE LOS GASTOS PARA LOS AFILIADOS. ....	13
<b>IV. PROPUESTA DE PRIMA EXTRAORDINARIA.....</b>	<b>13</b>
<b>V. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>20</b>
<b>VI. ANEXO: RESUMEN REVISIÓN DEL PPA.....</b>	<b>22</b>

# INTRODUCCIÓN

El Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, en adelante e indistintamente el "Consejo", fue establecido en 2024 en el marco de la ley N° 21.674. Dicha ley, conocida como la "*ley corta de Isapre*" modificó el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, creando un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorgando nuevas facultades a la Superintendencia de Salud, y modificando normas relativas a las Instituciones de Salud Previsional, en adelante Isapre.

En ese marco la ley N° 21.674 estableció al Consejo como un organismo técnico con la función de asesorar a la Superintendencia de Salud en el proceso de presentación, evaluación y aprobación de los planes de pago y ajustes de las Instituciones de Salud Previsional, por restitución de cobros realizados en exceso por aplicar tablas de factores elaboradas por dichas instituciones distintas a la Tabla Única de Factores de la Superintendencia de Salud.

Como señala la ley, las opiniones, pronunciamientos, estudios y propuestas del Consejo no tienen el carácter de vinculantes y deben ser remitidos a la Superintendencia de Salud. Asimismo, deberán ponerse a disposición del público a través de la página web institucional de la Superintendencia, en el plazo máximo de treinta días corridos desde dicha remisión.

Es importante señalar que el Consejo Consultivo, en el marco de la Ley N° 21.674, ha realizado sus funciones de revisión y asesoría en base a la información proporcionada por las Isapre y dentro del tiempo asignado. Sin embargo, el Consejo no tiene la responsabilidad de auditar exhaustivamente los montos informados, como la deuda, el cálculo de la prima extraordinaria, o la valorización de los planes de contención de costos. La exactitud de estas cifras recae en última instancia sobre las entidades que las reportan y los órganos de fiscalización correspondientes. El rol del Consejo se circunscribe a asesorar y ofrecer recomendaciones basadas en el análisis de la información disponible, dentro de los fines y objeto definidos por la ley.

El Consejo se encuentra integrado por 5 miembros: Paula Benavides, César Cárcamo, Cristóbal Cuadrado, Patricio Fernández y Claudio Sapelli. Natalia Castillo y Ximena Mardones, ambas profesionales de la Superintendencia de Salud, han prestado un valioso apoyo al Consejo en su calidad de secretaria ejecutiva y secretaria administrativa, respectivamente.

En respuesta al mandato que rige al Consejo se presenta el siguiente informe, que contiene su opinión y recomendaciones acerca del Plan de Pago y Ajustes (PPA) de Isapre Colmena. Para su elaboración, se contempló una audiencia donde se escuchó la presentación del PPA de Isapre y reuniones con los equipos técnicos de la Superintendencia de Salud, para abordar detalles que facilitarían el análisis del Consejo.

El informe se divide en cinco capítulos. En el primer capítulo se revisan cuestiones formales referidas a la presentación del PPA. El segundo, analiza la propuesta de devolución de la deuda, el tercero la propuesta de contención de costos, el cuarto, la propuesta de prima

extraordinaria y, por último, se resumen las recomendaciones del Consejo respecto del Plan. Al final del documento se incluye un Anexo con un resumen de los aspectos revisados del PPA.

El Consejo desea expresar su reconocimiento y agradecimiento a los equipos de la Superintendencia de Salud, especialmente a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, al Departamento de Estudios y Desarrollo, a la Unidad de Datos y Estadísticas, Subdepartamento de Fiscalización Financiera, Fiscalía, y TI por sus aportes técnicos y trabajo imprescindible para la revisión de los Planes de Pago y Ajuste.

## I. PLAZO DE PRESENTACIÓN

Según lo establecido en el artículo 3º de la ley N° 21.674, de 2024, las Instituciones de Salud Previsional deben presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular correspondiente<sup>1</sup>. La Circular IF/N°470 fue publicada con fecha 7 de junio de 2024 y la Isapre Colmena presentó a la Superintendencia de Salud su PPA el 23 de julio de 2024, remitiéndose a este Consejo con fecha 26 de julio de 2024, dando así cumplimiento a los plazos establecidos en la ley, de conformidad a la prórroga otorgada.

## II. PROPUESTA DE DEVOLUCIÓN DE LA DEUDA

De conformidad al artículo 3º de la ley N° 21.674, de 2024, el PPA de las Isapre debe incluir una propuesta de devolución de la deuda para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta debe contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; propuestas de compensación, si procedieren, y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.

### 2.1 Número de contratos afectos a devolución y montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud

Como parte de los PPA, las Isapre deben informar todos los contratos que, con ocasión de la adecuación a la TFU resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido, debiendo señalar esas diferencias en Unidades de Fomento (UF), por cada uno de ellos. Con esa finalidad, de acuerdo con lo establecido en la Circular IF/N°470, las Isapre debieron informar a la Superintendencia dos archivos secundarios de verificación de la deuda: (i) “*Archivo maestro secundario de verificación deuda abril 2020 – noviembre 2022*” y (ii) “*Archivo secundario deuda diciembre 2022 – agosto 2024*”.

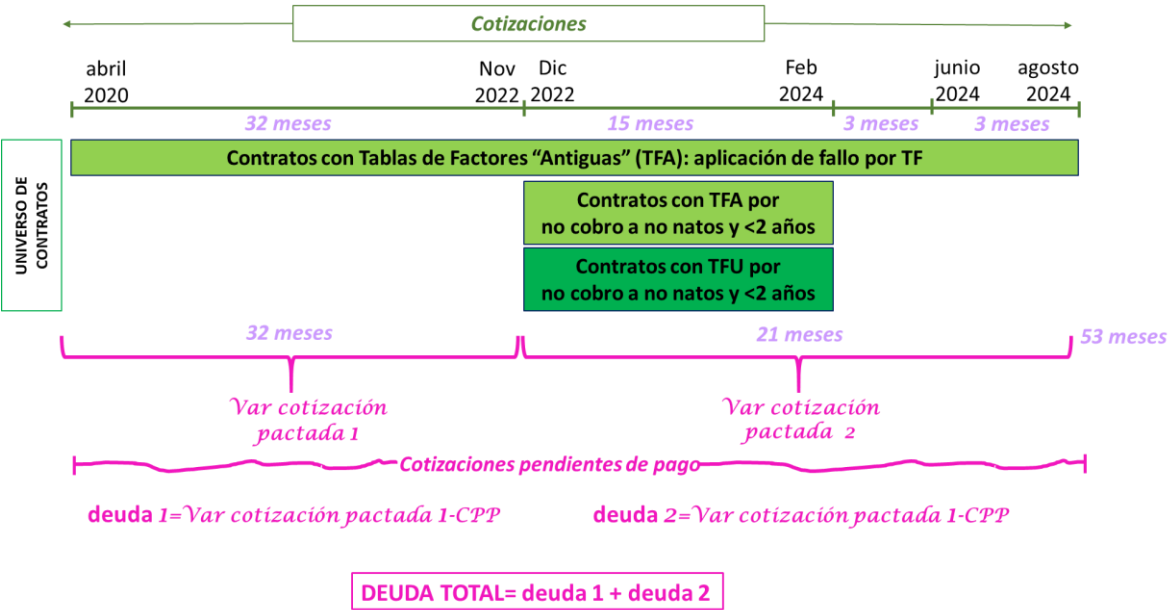
---

<sup>1</sup> Prorrogable por una única vez por un mes.

El primero de dichos archivos contiene datos de la deuda por contrato y de otras variables necesarias para su determinación, por cada mes dentro del período de cotizaciones descontadas de las remuneraciones de abril 2020 a noviembre 2022. Este considera información mensual de todos los contratos de salud administrados por la Isapre en el mes de noviembre de 2022 que utilizan una tabla de factores distinta a la tabla de factores única (TFU) y que presentan disminuciones de precios por aplicación del Fallo de la Corte Suprema referido a la Tabla de Factores, dentro del período señalado.

El segundo de los archivos contiene similar información para los meses entre diciembre 2022 y agosto 2024. Este considera información de todos los contratos de salud administrados por la Isapre desde el mes noviembre de 2022 hasta el mes de julio 2024 (cotizaciones descontadas de las remuneraciones de diciembre 2022 a agosto 2024), que utilicen una tabla de factores para la determinación del precio de sus planes y que presenten disminuciones en sus precios por aplicación del Fallo de la Corte Suprema referido a la Tabla de Factores y al No Cobro a personas beneficiarias no natas y menores de 2 años, en el mes que se informa. Este Archivo maestro constará de dos entregas: (i) una primera hasta el 5 de julio 2024 referida al período entre noviembre 2022 y marzo 2024 y (ii) una segunda entrega hasta el 5 de noviembre 2024 referida al período entre noviembre 2022 hasta julio 2024 (remuneraciones diciembre 2022 a agosto 2024). Lo anterior se resume en la Figura 1 a continuación.

**Figura 1: Horizonte para la determinación de la Deuda**



Fuente: Superintendencia de Salud.

Cabe notar tres aspectos importantes:

- (i) El segundo archivo debe contener información tanto de contratos con tablas de factores antiguas como con TFU para el periodo diciembre de 2022 a febrero de 2024, por cuanto la restitución de las cantidades percibidas por las Isapre por

- concepto de cobro de cargas no natas y menores de dos años, desde el 1 de diciembre de 2022 hasta que dicho cobró cesó, aplica a todos los contratos.
- (ii) Respecto de las cotizaciones pendientes de pago, de acuerdo con lo establecido por la Superintendencia de Salud, la restitución de cotizaciones debe estar referida a las cotizaciones percibidas por las Isapre, lo anterior, teniendo presente lo dictaminado por la Corte Suprema en su resuelto 7, por lo que a las aseguradoras no les asistirá la obligación de restituir cotizaciones en la medida que estas no hayan sido pagadas por el titular del contrato (y/o su/s empleador/es). Por lo tanto, la metodología considera descontar de las diferencias de precios obtenidas para cada mes, las cotizaciones pendientes de pago, a fin de determinar las cotizaciones que corresponde restituir a cada contrato. Con todo, de acuerdo a la Circular, las cotizaciones que se perciban después del 31 de agosto de 2024 deberán ser tratadas como flujo normal de excedentes según la normativa que regula la materia.
  - (iii) Las estimaciones de la deuda total se han realizado con la primera entrega de datos del segundo archivo (cotizaciones descontadas entre diciembre de 2022 y abril de 2024), por lo tanto, no constituyen información definitiva de la deuda, la que deberá ser revisada nuevamente en noviembre, cuando se cuente con los archivos finales y la información se encuentre completa hasta agosto de 2024.

Tanto el primer archivo, como la primera entrega del segundo archivo fueron recibidos por la Superintendencia de Salud, cuyos equipos efectuaron un detallado proceso de verificación de la deuda, de conformidad a la metodología de cálculo de la deuda por contrato, que fue publicada como anexo a Circular IF N°470.

Según los análisis realizados, las discrepancias que se observan entre las validaciones efectuadas por la Superintendencia de Salud y las estimaciones realizadas por Isapre Colmena son muy menores (la estimación de la Isapre difiere de la SIS en 0,2%), razón por la cual no afectan en opinión del Consejo el desarrollo del PPA, sin perjuicio de que éstas deban subsanarse una vez que se encuentre disponible la entrega final del archivo 2, en noviembre de 2024.

Dicha deuda, según la Isapre, se estimó para 160.494 contratos, lo que no coincide con los datos de la Superintendencia de Salud que arrojan un total de 160.843 contratos beneficiados (349 contratos de diferencia, equivalentes a un -0,2%). Se sugiere corregir el PPA en base a los contratos beneficiados verificados por la Superintendencia.

Asimismo, se sugiere implementar una validación continua para mantener la exactitud de esta información durante todo el proceso de devolución, asegurando que los montos a devolver sean correctos y precisos.

**Tabla 1: Verificación de la Deuda Colmena  
(montos en UF)**

<b>Deuda verificada por la SIS (1)</b>	<b>Deuda informada por Colmena (2)</b>	<b>Diferencia (2) -(1)</b>	<b>Diferencia % ((2) - (1))/(2)</b>
6.671.321	6.672.546	1.225	0,02%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la SIS y PPA Isapre Colmena.

## 2.2 Plazo de devolución de la deuda

La propuesta de devolución de la deuda considera un presupuesto mensual y contempla el plazo máximo para saldar la totalidad de la deuda de trece años. Con todo, se cumplen igualmente los plazos máximos establecidos para personas mayores de 80 años, para quienes no se podrá superar los 24 meses, y de 60 meses, si fueran mayores de 65 años. Asimismo, considera que si durante la ejecución del plan, alguno de los beneficiarios de la deuda alcanzase las edades antes señaladas, a saber, 65 y 80 años respectivamente, las cuotas insolutas deberán recalcularse y acelerarse, a efectos de dar cumplimiento a los plazos legales.

El Consejo considera crucial que, si algún beneficiario alcanza las edades de 65 y 80 años durante la ejecución del plan, se recalculen automáticamente las cuotas insolutas. Se recomienda la implementación de un mecanismo automatizado para facilitar este recalcu, garantizando el cumplimiento de los plazos legales.

Asimismo, el Consejo recomienda que la Superintendencia de Salud autorice la posibilidad de establecer un monto mínimo de pago mensual de la deuda a los afiliados, para generar un proceso eficiente y que los beneficie.

## 2.3 Mecanismos de devolución

De conformidad a lo establecido en la ley N° 21.674, la Isapre plantea realizar las devoluciones correspondientes en forma de excedentes y la deuda se devengará en cuotas mensuales que se reconocerán en una cuenta corriente individual que se creará para ese fin.

Colmena propone los siguientes plazos de pago:



- Para los beneficiarios con 80 años de edad o más, el monto total a restituir se divide en 24 cuotas mensuales iguales.
- Para los beneficiarios con 65 años de edad o más, y menores de 80 años, el monto total a restituir se divide en 60 cuotas mensuales iguales.

Cuando alguno de estos beneficiarios cumpla 80 años, desde ese mes su cuota se aumenta, calculándose la nueva cuota como el saldo insoluto de deuda a ese momento dividido por 24 meses. Esto es, el plazo de pago se acorta, equiparándose al del grupo etario de 80 años o más.

- Finalmente, para los beneficiarios menores 65 años de edad, Colmena propone un plazo de pago de 10 años, por lo que el monto total a restituir se divide en 120 cuotas mensuales.

No obstante, sólo para este último grupo etario, durante los primeros 24 meses (2 años) se devengará la mitad de la cuota (o 50%), mientras que desde el mes 25 la cuota se incrementa al 112,5%, de forma tal, que el saldo insoluto de la deuda a ese momento se pague íntegramente en las 96 cuotas (8 años) restantes.

La Isapre, plantea que necesita reducir las primeras 24 cuotas a la mitad para poder financiar los plazos de pago más cortos de los dos grupos etarios anteriores (mayores a 65 años y mayores a 80 años) sin tener que requerir una prima extraordinaria excesivamente alta.

Cuando alguno de estos beneficiarios alcanza la edad de 65 años, desde ese mes su cuota se aumenta, calculándose la nueva cuota como el saldo insoluto de deuda a ese momento dividido por 60 meses. Esto es, el plazo de pago se acorta, equiparándose al del grupo etario de 65 años o más. Además, desde ese mes, si este cambio de edad se produjo durante los primeros 24 meses, se deja de aplicar el 50% a la cuota.

**Tabla 2. Cuotas según tramo etario:**

<b>Edad (años)</b>	<b>Número de cuotas</b>
>= 80 años	24 cuotas iguales.
>= 65 y < 80 años	60 cuotas iguales.
< 65 años	120 cuotas. Primeros 24 meses se devenga el 50% de la cuota. Sigüientes 96 meses se devenga el 112,5% de la cuota.

Fuente: PPA Isapre Colmena.

En opinión de este Consejo, dado que el plazo legal máximo para efectuar el pago de la deuda para las personas menores de 65 años es de 13 años, la propuesta de reducir el plazo de pago de la Isapre Colmena estaría ajustada a la normativa.

Por otra parte, la Isapre no contempla hacer uso inicialmente de la alternativa de ofrecer un pago acelerado de la deuda (sin perjuicio de poder realizarlo en el futuro). Aunque la Isapre no contempla inicialmente dicha opción, se recomienda que la Superintendencia norme la forma en que ésta se puede implementar en el futuro. Esto debería incluir criterios claros de elegibilidad y procedimientos específicos para que los afiliados puedan solicitar esta modalidad de pago.

No obstante lo anterior, la Isapre Colmena considera aplicar en forma previa a la determinación de los excedentes a restituir, compensaciones sobre deudas de exclusiva responsabilidad del afiliado que, a entender de la Isapre, cumplen con los requisitos generales de este modo de extinguir las obligaciones, en los términos establecidos en el Código Civil.

Sobre este último punto, cabe recordar que el artículo 1.656 del Código Civil regula la compensación como un mecanismo que permite extinguir obligaciones cuando ambas partes son deudoras y acreedoras recíprocamente de deudas líquidas, exigibles y de igual naturaleza. Este mecanismo se aplica de pleno derecho, es decir, sin necesidad de que las partes lo acuerden expresamente.

La Isapre ha interpretado que esta norma es aplicable para compensar las deudas que los afiliados tienen con la institución, tales como cotizaciones impagas o préstamos por atenciones médicas, con las sumas que deben ser devueltas a dichos afiliados por las diferencias de cotización generadas por la aplicación retroactiva de la nueva tabla de factores.

Por su parte, la ley N° 21.674 establece en su artículo 3° que las Instituciones de Salud Previsional pueden proponer modalidades de devolución y compensación de las sumas adeudadas a los afiliados. Sin embargo, dicha compensación debe ser realizada con el acuerdo de los acreedores y operará preferentemente en el régimen de excedentes.

Además, la Circular IF/470 de la Superintendencia de Salud, emitida para guiar la aplicación de esta ley, establece que la compensación de deudas debe realizarse dentro del marco del régimen de excedentes, con acuerdo del acreedor, y no puede afectar derechos de terceros, como las cotizaciones pendientes de pago por parte de empleadores.

En el caso de la compensación de deudas en el contexto de las Isapre, nos encontramos con dos cuerpos normativos que regulan esta materia: el Código Civil y la ley N° 21.674. Mientras que el Código Civil regula de manera general la compensación como un modo de extinguir obligaciones entre deudores recíprocos, la ley N° 21.674 regula específicamente la devolución de sumas adeudadas a los afiliados de las Isapre como resultado de la aplicación de una nueva tabla de factores.

De este modo, la propuesta de la Isapre Colmena de aplicar la compensación conforme al Código Civil parece entrar en conflicto con la normativa específica de la ley N° 21.674, que establece condiciones más restrictivas para la compensación, al requerir el acuerdo del acreedor y preferir el régimen de excedentes.

La norma especial (ley N° 21.674) debe primar sobre la norma general en este contexto, ya que regula específicamente las relaciones entre las Isapre y sus afiliados en situaciones como la planteada.

En efecto, en el derecho, el principio de especialidad establece que las normas especiales prevalecen sobre las generales en caso de conflicto. Este principio tiene un fundamento lógico y práctico: una norma especial es creada para regular situaciones específicas con mayor detalle y precisión que una norma general, que abarca un ámbito más amplio y abstracto de la realidad jurídica.

Dado que la ley N° 21.674 establece la necesidad de acuerdo del acreedor para proceder con la compensación, y que dicha compensación debe realizarse preferentemente bajo el régimen de excedentes, la propuesta de la Isapre de aplicar la compensación automática antes de determinar los excedentes constituye a nuestro juicio, una vulneración de la normativa específica aplicable.

La Isapre estaría utilizando un modo de extinguir las obligaciones del Código Civil que, aunque legalmente válido en términos generales, no cumple con los requisitos específicos impuestos por la ley N° 21.674 en este caso particular.

Si la Isapre procede con la compensación sin el acuerdo de los acreedores, podría enfrentarse a reclamos por parte de los afiliados y ex afiliados afectados, quienes podrían alegar una vulneración de sus derechos conforme a la ley N° 21.674.

De este modo, en opinión del Consejo, al aplicar el principio de especialidad, la ley N° 21.674 debe prevalecer sobre el Código Civil en lo que respecta a la compensación de deudas entre una Isapre y sus afiliados.

Si se permite que una Isapre aplique la compensación automática de deudas conforme al Código Civil, ignorando las disposiciones específicas de la ley N° 21.674, se corre el riesgo de dejar sin efecto práctico las normas de esta última ley.

Sin perjuicio de lo anterior, a nuestro juicio, resulta incluso cuestionable la procedencia de la compensación en los términos del Código Civil, por cuanto, uno de los requisitos fundamentales para que la compensación opere según el artículo 1.656 es que ambas deudas sean líquidas. La liquidez, en este contexto, significa que las deudas deben estar claramente determinadas en su cuantía, es decir, deben ser ciertas, exigibles y no sujetas a condiciones o determinaciones adicionales.

En el caso de la Isapre Colmena, la deuda hacia sus afiliados y ex afiliados por la aplicación de la nueva tabla de factores se torna líquida únicamente en el momento en que se realiza el cálculo correspondiente bajo la nueva normativa. Es decir, antes de la aplicación de la nueva tabla, la deuda no estaba claramente determinada ni exigible, ya que dependía de la implementación de los cambios normativos.

Este punto es crucial, ya que hasta que no se haya aplicado la nueva tabla y se haya determinado el monto exacto a devolver a los afiliados, la deuda de la Isapre no cumple con el requisito de liquidez necesario para que opere la compensación según el Código Civil.

En consecuencia, y por todo lo expuesto, el Consejo recomienda que la Isapre ajuste su plan de pago para cumplir con los requisitos de la Ley N° 21.674 y la Circular IF/470, asegurando que cualquier compensación de deudas se realice con el acuerdo expreso de los afiliados y preferentemente dentro del régimen de excedentes. Esto evitaría potenciales conflictos legales y garantizaría el cumplimiento de las normativas específicas del sistema de salud previsional en Chile.

## 2.4 Valorización actualizada de la deuda

La Circular IF N°470, establece que, para dar cuenta de la valorización actualizada de la deuda, el PPA deberá incluir los medios y mecanismos que utilizará para comunicar a los titulares de estos créditos sobre los pagos efectuados y el saldo insoluto de la deuda, detallando los movimientos, reajustes, devoluciones anuales, mecanismo de aplicación de intereses en caso de mora, etcétera.

Respecto de este punto, la Isapre detalla que garantizará el acceso a la información a todos los beneficiarios de restituciones, cumpliendo con lo instruido en la Circular IF 470. Para ello, creará una sección especial en su página web y habilitará un trámite en sus sucursales para que los beneficiarios consulten sobre la existencia y monto de la deuda, así como las cuotas en que se ha dividido su restitución. Se enviarán periódicamente cartolas electrónicas a los beneficiarios con detalles sobre las restituciones, y los afiliados vigentes podrán acceder a esta información en su sitio privado. Además, se les recordará a través de todos los canales disponibles que pueden utilizar los fondos según lo establecido en el artículo 188 del DFL N° 1 de Salud. En caso de término del contrato, la Isapre continuará poniendo a disposición del afiliado las cuotas correspondientes en su cuenta de excedentes.

Agrega que, en todos los casos anteriores, el medio de autenticación para que los beneficiarios conozcan la existencia de un crédito a su favor será de fácil acceso, cuidando siempre la protección de información y datos personales.

Adicionalmente, implementarán las siguientes medidas de comunicación:

- Periódicamente enviarán a todos los beneficiarios de restituciones con los que cuentan correo electrónico registrado, una cartola que dé cuenta a lo menos de lo siguiente:
  - Monto total de restituciones.
  - Número de cuotas en las que se ha dividido su reintegro.
  - Cuotas devengadas en la cuenta corriente individual creada para estos efectos.
  - Usos de los montos disponibles para los fines detallados en la sección pago vía excedentes.
  - Reajustes semestrales por inflación.

- Saldo insoluto de la deuda.

A su vez, a los afiliados vigentes se les disponibilizará esta cartola en su sitio privado, en una sección especialmente diseñada para estos efectos.

- Asimismo, además de la información transaccional, a los afiliados vigentes se les recordará a través de canales (mail, sucursal virtual, call center, etc...) que pueden hacer uso de estos fondos para los fines definidos en el artículo 188 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de Salud y se le entregará acceso a contratación de beneficios adicionales, compensación de deudas con excedentes, entre otros.

### III. PROPUESTA DE REDUCCIÓN DE COSTOS

Según lo establecido en el artículo 3º de la ley N° 21.674, el PPA debe incluir una propuesta de reducción de costos de la Institución. Esta propuesta deberá incluir, al menos, un sistema de pago eficiente hacia los prestadores y una política de transparencia de los gastos para los afiliados.

#### 3.1 Sistema de pago eficiente hacia los prestadores y otras medidas de contención de costos

De acuerdo con lo normado en la Circular IF/N° 470, las Isapre deben elaborar una efectiva estrategia para reducir los costos operacionales y no operacionales, la cual no podrá afectar el acceso, oportunidad y financiamiento de los beneficios a las personas y debe enmarcarse en la normativa vigente. Dicha Circular lista, a modo ejemplar, un conjunto de medidas que podrían estar contenidas en la respectiva estrategia.

Las propuestas de cada Isapre deberán ser cuantificadas, detallar el cronograma de implementación, las medidas de control interno para su desarrollo e identificación de los responsables. Si alguna de las medidas se hubiera implementado antes de la emisión de la circular, se deberá proporcionar evidencia cualitativa y cuantitativa, que permita su verificación y seguimiento.

En este ámbito, el PPA de Isapre Colmena plantea las siguientes estrategias de reducción de costos:

- Relación con Prestadores: Mejora de condiciones comerciales con prestadores, uso de prestaciones paquetizadas, y promoción de telemedicina.
- Programas Preventivos y Campañas de Vacunación: Implementación de programas preventivos y descuentos en medicamentos.
- Optimización de Procesos: Mejora en la revisión de cuentas y control de licencias médicas.
- Detección de Prestaciones: Optimización en la detección de prestaciones vinculadas a leyes especiales.

- Asesoría a Beneficiarios: Fortalecimiento de la asesoría y derivación para maximizar la cobertura de los planes de salud.

Asimismo, se definen indicadores y metas y al área de control de gestión como la encargada de hacer seguimiento a cada iniciativa de contención de costos de salud y de reducción de gastos de administración y ventas, a través de una serie de reportes definidos. En el PPA se precisa que esta área está bajo la responsabilidad del Gerente de Desarrollo, quien a su vez es el encargado de informar tanto al comité de gerentes como al directorio del avance en la implementación de estas iniciativas, así como de los impactos económicos de las mismas.

Sin embargo, la propuesta de contención de costos de Isapre Colmena no se encuentra adecuadamente cuantificada en términos de su impacto esperado en los costos de la Isapre. El Consejo recomienda que, en cumplimiento de lo establecido en la Circular IF/470, la Isapre corrija el PPA presentando una cuantificación global de la propuesta de contención de costos.

### 3.2 Política de transparencia de los gastos para los afiliados.

En cuanto a la política de transparencia de los gastos, el PPA de Isapre Colmena contempla lo siguiente:

- Política de Transparencia: Implementación de una nueva política que define la información relacionada con la gestión anual que se pondrá a disposición de los afiliados y la opinión pública.
- Cuenta Pública Anual: el compromiso de presentar una cuenta pública anual que detalle la gestión de la compañía, enfocándose en la contención de costos en salud.
- Comunicación Accesible: señala que la información será presentada de manera clara y entendible para los afiliados, siguiendo el ejemplo de la Memoria Anual 2020, que será replicada en 2025.

## IV. PROPUESTA DE PRIMA EXTRAORDINARIA

Según lo establecido en el artículo 3º de la ley N° 21.674, el PPA debe incluir una propuesta para incorporar en todos los contratos que administre la Institución, una prima extraordinaria por beneficiario, correspondiente al monto necesario para cubrir el costo de las obligaciones con sus personas afiliadas, correspondientes a prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros. Asimismo, deberá considerar los costos operacionales y no operacionales que permiten el cumplimiento de los contratos de salud, incluyendo, además, las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.

Respecto de la prima, la ley establece que ésta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022. Asimismo, la referida prima no podrá implicar un alza mayor a un 10% por contrato

respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas a aquellas, correspondiente al mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha. En el caso de cotizantes independientes y voluntarios, la prima no podrá implicar un alza mayor al 10% por contrato respecto de la cotización pactada en el mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha.

A su vez, la normativa desarrollada en la Circular IF/Nº 470 estableció los criterios a ser utilizados para la determinación de la prima extraordinaria, según se describe a continuación.

Variables para la determinación del déficit para el cálculo de la prima extraordinaria:

Ingreso por actividades ordinarias
(-) Baja de ingresos por aplicación de tabla de factores única (TFU)
(-) Costos de ventas
(-) Gastos de administración y ventas
(-) Monto mensual de devengamiento de la deuda
<b>Déficit</b>

Determinación del monto de la prima extraordinaria por beneficiario:

$$\text{Monto Prima extraordinaria por beneficiario en U.F.} = \frac{\left[ \frac{\text{Déficit}}{\text{Nº de beneficiarios vigentes}} \right]}{\text{Valor U.F. mes determinación prima}}$$

Asimismo, se estableció que el periodo de referencia para dicho cálculo corresponderá a los meses de remuneración de marzo, abril y mayo de 2024, ya que en este periodo se refleja el efecto de la aplicación de los fallos de disminución de valor de prima GES, prima por menores de 2 años, ICESA y de las medidas de contención de costos que las Isapre han implementado en el último año.

La Isapre deberá determinar la baja de ingresos por aplicación de la tabla de factores, la que tendrá que calcularse en base al porcentaje que cada Isapre determine, tomando como referencia el promedio de ingresos por actividades ordinarias, del mismo período referencial.

Este porcentaje de merma de ingresos por la aplicación de la tabla de factores deberá ser técnicamente respaldado, informando a la Superintendencia, la forma en que se determinó, detallando las variables consideradas para dicha proyección.

Respecto del monto mensual de devengamiento de la deuda, éste deberá ser informado de acuerdo a los montos a restituir calculados por las Isapre, según las definiciones y medios de verificación que la ley, en conjunto con la Circular, establezcan.

Se precisa además que las cuentas a utilizar son las siguientes<sup>3</sup>:

- Ingresos por actividades ordinarias (30010, FEFI IFRS)
- Costo de Ventas (30020, FEFI IFRS)
- Gastos de Administración y Ventas (30080, FEFI IFRS)

Cabe señalar que se consultó a la Intendencia de Fondos respecto de la forma en que debía calcularse la variación de los ingresos de las Isapre por aplicación del piso de 7% y de la TFU. Al respecto, según consta en el acta de la sesión N°11, se informó que dicha materia había sido precisada a las Isapre mediante correo electrónico con las siguientes indicaciones:

1	Promedio Ingresos mensuales por actividades ordinarias (en UF)
2	(-) Menor ingreso por cambio a TFU planes distintos al 7%. (en UF)
3	(+) Mayor ingreso por planes que dejan de generar excedentes por 7%
4	(-) Promedio Costos de Ventas mensuales (en UF)
5	(-) Promedio Gastos de administración y ventas mensuales (en UF)
	(-) Monto mensual devengamiento deuda (en UF)
<hr/>	
<b>Déficit mensual de ingresos para el equilibrio (en UF)</b>	

Por último, el Consejo deliberó sobre la forma de determinación de la prima extraordinaria según lo dispuesto en el artículo 3º, inciso 5º, de la ley N° 21.674, teniendo en consideración la siguiente disposición: *“Respecto de la prima establecida en el literal c) anterior, ésta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022. Asimismo, la referida prima no podrá implicar un alza mayor a un 10% por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas a aquellas, correspondiente al mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha. (...)”*

En primer lugar, en relación con la prohibición de considerar el déficit anterior a noviembre de 2022 en el cálculo de la prima extraordinaria, el Consejo evaluó que la aplicación práctica de dicha norma debía interpretarse en coherencia con el objetivo general de la ley de permitir la adecuada implementación de los fallos de la Excma. Corte Suprema asegurando al mismo tiempo la estabilidad del sistema y las condiciones específicas establecidas para esta prima.

Al respecto, el artículo 3º, letra c), de la Ley N° 21.674 establece claramente que el plan de pago y ajustes debe incluir una *“propuesta para incorporar en todos los contratos que administre la Institución, una prima extraordinaria por beneficiario, correspondiente al monto*



*necesario para cubrir el costo de las obligaciones con sus personas afiliadas, correspondientes a prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros. Asimismo, deberá considerar los costos operacionales y no operacionales que permiten el cumplimiento de los contratos de salud, incluyendo, además, las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.”*

En línea con lo anterior, la Superintendencia de Salud, a través de la Circular IF/470, estableció un procedimiento específico para la determinación de la prima extraordinaria, que considera los límites establecidos en la ley:

- Límite del 10%: La prima no puede generar un alza mayor al 10% por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas correspondientes al mes de julio de 2023, o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a esa fecha. Este límite también se aplica a cotizantes independientes y voluntarios.
- Determinación del Déficit y Flujos: Se requiere que las Isapre determinen la variación de los ingresos por actividades ordinarias, los costos de ventas como costos operacionales, y los gastos de administración y ventas como costos no operacionales, para cuantificar el déficit de ingresos y calcular el equilibrio necesario que permita a las Isapre cumplir con los contratos de salud.

Para la correcta determinación de la prima extraordinaria, la circular especifica que debe utilizarse como periodo de referencia para los flujos financieros los meses de remuneración de marzo, abril y mayo de 2024. Esto se justifica porque dicho periodo refleja el efecto de la aplicación de los fallos que ordenan la disminución del valor de la prima GES, la prima por menores de 2 años, el ICESA, y las medidas de contención de costos implementadas recientemente por las Isapre.

De este modo, la prima extraordinaria se regula considerando los flujos más actualizados, que evidencian las medidas que han afectado la situación financiera de las Isapre, y los impactos estimados de las aplicaciones pendientes de dichos fallos. Esto asegura que la prima se destine exclusivamente a cubrir los costos precisos para cumplir con los contratos de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 3º de la ley.

El legislador, al establecer de manera explícita la fecha de "30 de noviembre de 2022" como límite para la consideración de déficits en el cálculo de la prima extraordinaria, adopta un criterio de corte temporal que tiene varias implicaciones jurídicas significativas:

- Determinación de un punto de corte claro y objetivo: La inclusión de una fecha específica en la ley sirve para crear una distinción nítida entre los déficits históricos (anteriores al 30 de noviembre de 2022) y los desafíos financieros actuales y futuros. De esta forma, se evita que las Isapre trasladen a los afiliados responsabilidades financieras generadas por gestiones anteriores, lo que asegura que la prima extraordinaria cubra únicamente las necesidades derivadas de situaciones actuales.

- Protección de los afiliados: El objetivo central de la ley N° 21.674 es proteger a los afiliados de las Isapre, impidiendo que se les imponga el costo de déficits generados por decisiones financieras previas a la fecha de corte establecida. Esto asegura que los afiliados no carguen con las consecuencias de una mala gestión pasada y que cualquier aumento en la prima extraordinaria responda exclusivamente a la necesidad de cubrir costos y obligaciones contractuales actuales.

En este sentido, las disposiciones antes señaladas se complementan para alcanzar un equilibrio. El tenor literal del artículo 3º, inciso 5º, junto con la restricción de fecha, crea una estructura normativa que busca armonizar la sostenibilidad financiera de las Isapre con la necesidad de limitar la carga financiera impuesta a los afiliados. La prima extraordinaria, por tanto, se debe interpretar y aplicar de forma que garantice el cumplimiento de las obligaciones con sus personas afiliadas, sin incluir déficits que no están directamente relacionados con estas responsabilidades.

Esto asegura que la prima extraordinaria cubra efectivamente los costos actuales necesarios para el cumplimiento de los contratos de salud, ajustándose a las circunstancias financieras más recientes y relevantes, a la vez que se asegura que los costos derivados de gestiones pasadas no sean trasladados a los beneficiarios actuales.

La clave está en la correcta aplicación y verificación del periodo de referencia y la exclusión de déficits anteriores, lo que garantiza la transparencia y la legalidad en el cálculo de la prima extraordinaria. En este contexto, el Consejo sugiere que se verifique que los flujos utilizados para la determinación de la prima extraordinaria correspondan exclusivamente al periodo de referencia establecido en la circular IF/470. Además, es crucial garantizar que no se incorporen flujos de pérdidas o déficits de periodos anteriores a noviembre de 2022, para asegurar el cumplimiento de la prohibición establecida en el inciso 5º del artículo 3º de la Ley N° 21.674.

Sobre esta materia se consultó a la Superintendencia de Salud, sobre el tipo de costos incluidos en el déficit considerado para la determinación de la prima extraordinaria, es decir, el detalle de costos que se incluyen en las líneas de costos de ventas y en gastos de administración y ventas y, a su vez, aquellos costos que no serían incluidos en el déficit.

Al respecto, se informó que los costos asociados a GAV corresponden a los conceptos regulados en el Oficio Circular IF/N°21, del año 2023. Entre ellos se encuentran las Remuneraciones del Personal de Ventas, Comisiones del Personal de Ventas, Indemnización del Personal Administrativo, Software y Licencias, Peritajes Médicos, Gastos de servicios de correspondencia, Publicidad, servicios de aseo, entre otros, que dan cuenta de 70% de este gasto. Todos estos conceptos, son informados mensualmente a través del informe complementario y trimestralmente en la FEFI a través de la cuenta 30080.

En cuanto a los costos de ventas, estos corresponden a la información de la cuenta 30020, que incluyen todos los gastos correspondientes a las obligaciones que la Isapre debe financiar producto del plan complementario de salud de cada beneficiario de acuerdo a las

condiciones pactadas en sus contratos, como son el costo de las prestaciones de salud, el costo en subsidios por incapacidad laboral, el costo por prestaciones ocurridas y no liquidadas, los egresos por fondo de compensación y las prestaciones en litigio.

Sobre los costos e ingresos financieros del flujo mensual que se registran en el Estado de resultado, estos no fueron incluidos en la determinación del déficit. En específico, no fueron incluidas:

- Las ganancias o pérdidas que surgen de la baja de activos financieros medidos a costo amortizados.
- Otros ingresos por función
- Costos de distribución
- Otros gastos por función
- Otras ganancias o pérdidas
- Ingresos y costos financieros
- Diferencia de tipo de cambio
- Resultado por unidades de ajuste
- Otros.

Estas últimas corresponde a cuentas FEFI 30040, 30050, 30060, 30090, 30200, 30110, 30120, 30130, 30140, 30150.

El Consejo, en su mayoría, considera que el no incorporar los costos financieros es adecuado y es una forma de dar cumplimiento a lo establecido en el inciso 5º del artículo 3º, de la ley N° 21.674, ya que así se evita incorporar posibles costos financieros producidos por endeudamientos o déficit anteriores a la fecha del 30 de noviembre de 2022 establecida en la ley<sup>2</sup>.

En cuanto a las partidas de ingresos y gastos y a la estructura para la determinación de la Prima Extraordinaria Isapre Colmena se ajustó, en general, a lo normado en la Circular IF N°470. Esto es utilizando ingresos ordinarios, costos de ventas, gastos de administración y ventas, baja de ingresos por aplicación TFU y monto mensual devengado a pagar.

Sin embargo, Isapre Colmena ha incorporado tres elementos adicionales en su cálculo del equilibrio financiero, los cuales considera necesarios para cumplir con los objetivos establecidos por la Ley N° 21.674. Estos elementos son:

---

<sup>2</sup> Una posición de minoría del Consejo, sostiene que bajo el entendimiento que la ley 21.674 tiene por propósito principal permitir la adecuada implementación de los fallos de la Exma. Corte Suprema y que el legislador ha dispuesto de manera clara y objetiva un punto de corte para esta prima, es evidente que esta debe asegurar financiar exclusivamente las obligaciones de las Isapre atribuibles en el marco de la implementación de estos fallos (efectos TUF, prima GES y el pago de la deuda). Por tanto, la forma de cálculo de la prima debe garantizar que esta no incorpore otros desequilibrios que puedan estar generando déficits actuales en las Isapre producidos previo al 30 de noviembre del año 2022, cualquiera sea su origen.

- Menores ingresos por primas extraordinarias debido a la reducción en el número de beneficiarios vigentes al 30 de septiembre de 2024: Colmena argumenta que, al calcular los ingresos por primas extraordinarias, debe tenerse en cuenta que el número real de beneficiarios aplicables será menor que el registrado al 30 de junio de 2024, reflejando de manera más precisa la situación actualizada.
- Menores ingresos por primas extraordinarias debido a desafiliaciones esperadas en los 12 meses posteriores a la aplicación de la prima: Colmena anticipa una disminución en los ingresos proyectados debido a la posibilidad de que algunos afiliados decidan desafiliarse como resultado del incremento en los precios asociados con la prima extraordinaria. Este ajuste busca considerar la realidad del comportamiento de los afiliados en un entorno de aumentos de costos.
- Impacto del Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre los ingresos de las primas extraordinarias: Colmena destaca que una parte de los ingresos provenientes de las primas extraordinarias estará sujeta a IVA, lo que reducirá el ingreso neto disponible para cubrir las obligaciones previstas. Este reconocimiento del impacto fiscal es relevante para una estimación más precisa del equilibrio financiero.

Respecto a la propuesta de prima extraordinaria presentada por Isapre Colmena, es fundamental revisar su alineación con el marco normativo establecido, especialmente conforme a lo definido en la Circular IF/470.

El Consejo considera que cualquier ajuste en la estimación de la prima extraordinaria debe ceñirse estrictamente al periodo y normas definidas en la circular, sin incorporar factores que, aunque influyentes, caen fuera del periodo de referencia. En este contexto, Isapre Colmena debe ajustar su estimación de la prima extraordinaria excluyendo el impacto de factores exógenos no aplicables al periodo estipulado.

En relación con lo anterior, la consideración de menores ingresos por desafiliaciones estimadas, el Consejo observa que este aspecto no debe incorporarse en la determinación de la prima extraordinaria. Las trayectorias futuras de desafiliación y potenciales afiliaciones dependen de factores comerciales y exógenos que no deberían afectar la estimación de la prima, la cual debe basarse en los ingresos y gastos efectivos dentro del periodo de referencia, tal como lo establece la normativa.

Por tanto, se recomienda a Isapre Colmena corregir su propuesta de prima extraordinaria, ajustándola únicamente a las afiliaciones efectivas hasta septiembre de 2024 y excluyendo otros factores especulativos o futuros que no sean directamente aplicables al periodo de referencia determinado por la circular.

De igual manera, en relación al impacto del Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre los ingresos provenientes de la prima extraordinaria, el Consejo ha revisado este argumento y considera que la propuesta carece de un fundamento objetivo que permita determinar claramente los efectos netos del IVA en la estimación de la prima extraordinaria.

En consecuencia, el Consejo considera, en principio, que la disminución del precio de los planes para aquellos afiliados afectados por la aplicación del TFU podría compensar adecuadamente el impuesto a pagar por los mayores ingresos generados por la prima extraordinaria. Por lo tanto, se sugiere que Isapre Colmena, si insiste en esta propuesta, aporte fundamentos adicionales que clarifiquen el efecto neto del pago del IVA en este contexto.

La prima extraordinaria calculada con los elementos antes indicados (en adelante, “Prima extraordinaria promedio requerida para el equilibrio financiero”) se aplica a cada uno de los contratos vigentes al 30 de junio de 2024 para verificar si el nuevo monto pactado supera el tope del 10% respecto de la cotización para salud descontada en julio de 2023. Este proceso de verificación, realizado mediante un proceso de iteraciones, determinó que para compensar el efecto del tope del 10%, la prima extraordinaria propuesta debe incrementarse en 0,067 UF por beneficiario.

El procedimiento permitió identificar que en 142.478 contratos (equivalentes al 26,59% del total actual), la prima extraordinaria propuesta supera el tope del 10% y, por lo tanto, debe ser reducida caso a caso para no exceder dicho límite. La metodología de cálculo utilizada en este proceso de iteración se detalla en el Anexo 7 y los resultados específicos se encuentran en la planilla “Iteración prima” adjunta a esta presentación.

Al respecto, el Consejo considera adecuado el proceso de iteración propuesto por Isapre Colmena para llegar a la prima extraordinaria de equilibrio, considerando el tope de alza de 10% por contrato y los objetivos de la prima extraordinaria definidos en la ley.

## V. RECOMENDACIONES

El Consejo recomienda que el Plan de Pago y Ajustes de Isapre Colmena sea corregido por en base a las siguientes observaciones, las que son abordadas en mayor detalle en el cuerpo del informe:

- En primer lugar, se recomienda que la Isapre corrija el PPA en base a los contratos beneficiados verificados por la Superintendencia de Salud, aun cuando se trata de una diferencia que a juicio del Consejo no altera la validez del análisis del PPA.
- En segundo lugar, respecto de la determinación del monto de la deuda, se recomienda que la Isapre ajuste su plan de pago para cumplir con los requisitos de la Ley N° 21.674 y la Circular IF/470, asegurando que cualquier compensación de deudas se realice con el acuerdo expreso de los afiliados y preferentemente dentro del régimen de excedentes.
- En tercer lugar, respecto de la alternativa de ofrecer un pago acelerado de la deuda, aunque la Isapre no contempla inicialmente este mecanismo, los criterios financieros u otros similares deberían especificarse en el PPA, para que la Isapre quede facultada para usar esta alternativa a futuro.
- En cuarto lugar, se recomienda a la Superintendencia de Salud, que se norme la forma en que puede implementarse esta opción en el futuro. Esto debería incluir criterios

claros de elegibilidad y procedimientos específicos para que los afiliados puedan solicitar esta modalidad de pago.

- En quinto lugar, se recomienda que la Superintendencia de Salud autorice la posibilidad de establecer un monto mínimo de pago mensual de la deuda a los afiliados, para generar un proceso eficiente y que los beneficie.
- En sexto lugar, se recomienda que la Isapre corrija el PPA presentando una cuantificación global de la propuesta de contención de costos.
- En séptimo lugar, se sugiere a la Superintendencia de Salud normar uniformemente los requisitos de información y transparencia para todas las Isapre, garantizando así un estándar mínimo, incluyendo detalles específicos sobre la información que se comunicará a los afiliados.
- En octavo lugar, en lo que se refiere a la metodología para la determinación de la prima extraordinaria se recomienda que:
  - El PPA sea corregido aclarando como se incorpora en el cálculo de la prima la deducción de los costos que se ahorrarán producto del plan de contención de costos.
  - El PPA sea corregido de modo que las trayectorias de desafiliación futura estimadas no sean incorporadas en la determinación de la prima extraordinaria. Con todo, en opinión del Consejo se acepta incluir una estimación de afiliación efectiva a septiembre de 2024 y el ajuste que esto implique en ingresos y gastos, tal como lo plantea la Isapre en su PPA.
  - El PPA sea corregido excluyendo del cálculo de la prima extraordinaria, lo relacionado con Impacto del IVA sobre los ingresos por prima extraordinaria.

## VI. ANEXO: Resumen Revisión del PPA

Dimensión	Valoración PPA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plazo de Presentación del PPA:</b> desde la fecha de notificación de la Circular las Isapre cuentan con el plazo de un mes, prorrogable por igual término, para presentar a la Superintendencia su PPA.</li> </ul>	Cumple plazo.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Propuesta de devolución de la deuda:</b></li> </ul>	
<b>2.1. Verificación del cálculo:</b> con los archivos recibidos desde las Isapre con apoyo del equipo de estudios. Análisis de discrepancias si las hubiera.	Verificado. La deuda calculada por la ISAPRE y la calculada por la SIS difieren solamente en 0,2%.
<b>2.2. Número de contratos afectos a devolución y montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud:</b> en cuanto al número de contratos y monto de la deuda, dicha información debe ser explicitada en el PPA y respaldada en los términos expuestos en los Anexos de la circular 473, indicando el acreedor de tales pagos. 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. Los montos deben ser expresados en unidades de fomento	Se constatan 160.494 contratos afectos en el PPA, debe corregirse en función de lo verificado por la SIS.
<b>2.3. Plazo de devolución de la deuda:</b>	
<b>2.3.1. Plazo máximo</b> para saldar la totalidad de la deuda de trece años: desde la fecha de implementación del PPA.	OK, se plantea pagar dentro de los plazos máximos.
<b>2.3.2. Condiciones especiales para mayores de 65 años.</b> No obstante, si los acreedores de estos excesos fueran mayores de 80 años, tal plazo no podrá superar los 24 meses, y 60 meses, si fueran mayores de 65 años.	Cumple. Declara plazos acotados de 24 meses para mayores de 80 años y 60 meses para mayores de 65 años.
	Adicionalmente, el PPA plantea que para los beneficiarios de restituciones menores

	<p>65 años de edad, Colmena propone un plazo de pago de 10 años, por lo que el monto total a restituir se divide en 120 cuotas mensuales. sólo para este último grupo etario, durante los primeros 24 meses (2 años) se devengará la mitad de la cuota (o 50%), mientras que desde el mes 25 la cuota se incrementa al 112,5%, de forma tal que el saldo insoluto de la deuda a ese momento se pague íntegramente en las 96 cuotas (8 años) restantes</p>
<p><b>2.3.3. Mecanismo de aceleración</b>  Si durante la ejecución del plan, alguno de los beneficiarios de la deuda alcanzase las edades antes señaladas, a saber, 65 y 80 años respectivamente, las cuotas insolutas deberán recalcularse y acelerarse, a efectos de dar cumplimiento a los plazos legales.</p> <p>El PPA propuesto por cada Isapre deberá ser claro en cuanto al cumplimiento de esta exigencia y los ajustes que se implementarán cuando los cotizantes y ex cotizantes, vayan alcanzando las aludidas edades.</p>	<p>Cumple. Explicita mecanismo de aceleración acorde a lo dispuesto por la circular.</p>
<p><b>2.4. Revisión de los Mecanismos de Devolución:</b></p>	
<p><b>2.4.1. Excedentes.</b></p>	<p>Cumple. Devolución será en forma de excedentes.</p>
<p><b>2.4.2.</b> En lo que respecta a las <b>compensaciones</b>, operarán tal como con el régimen de excedentes, con acuerdo del acreedor y deberán incluirse, en caso de proceder, en el respectivo plan, para su aprobación. Tratándose de deudas de cotizaciones, éstas deben ser de responsabilidad de los cotizantes y, en ningún caso, deben provenir de lo no pagado por el empleador o ente encargado de la pensión.</p>	<p>Cumple. Menciona explícitamente que extinción de obligaciones operará tal como lo dispone el régimen de excedentes, es decir, con acuerdo del acreedor. Tratándose de deudas de cotizaciones, éstas serán responsabilidad de los cotizantes y, en ningún caso provendrán de lo no pagado por el empleador o ente encargado del pago de la pensión. Si embargo, al igual que otras Isapre, plantea una compensación previa en los términos del Código Civil, la cual</p>



	sugerimos no aceptar, como se trata y argumenta latamente en el informe.
<p><b>2.4.3.</b> La Isapre puede ofrecer el <b>pago acelerado de la deuda</b>, parcialmente o la totalidad en efectivo a las personas cotizantes. Revisar, en tal caso, los mecanismos para que él o la cotizante pueda solicitar, a su voluntad, el pago anticipado de la deuda o una parte de ella y la tasa de descuento que no podrá superar el equivalente a la tasa de interés máxima convencional vigente al momento de celebrar el acuerdo. Adicionalmente, en el PPA, cada Isapre deberá informar si hará uso de esta alternativa, junto a los criterios financieros u otros de similar naturaleza que, sin importar discriminación, permitan resolver las solicitudes de prepago planteadas por cotizantes o ex cotizantes.</p>	<p>Plantea su eventual uso futuro, y hay una explicación muy general de cómo operaría.</p> <p>Se sugiere que, de ser adoptada esta posibilidad dispuesta por la ley, la SIS norme de manera clara y pormenorizada los elementos necesarios a la hora de la presentación.</p>
<p><b>2.4.4.</b> Para dar cuenta de la <b>valorización actualizada de la deuda</b>, el PPA deberá incluir los medios y mecanismos que utilizará para comunicar a los titulares de estos créditos sobre los pagos efectuados y el saldo insoluto de la deuda, detallando los movimientos, reajustes, devoluciones anuales, mecanismo de aplicación de intereses en caso de mora, etcétera.</p>	<p>La Isapre señala que implementará las siguientes medidas para facilitar a los afiliados la consulta y gestión de sus devoluciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de una sección especial en su página web donde los beneficiarios podrán consultar la existencia y monto de la deuda, así como las cuotas en las que se ha dividido la restitución.</li> <li>• Disponibilidad de esta información en todas las sucursales del país, con un trámite específico habilitado en los tótems de otorgamiento de números.</li> <li>• Envío periódico de una cartola electrónica a los beneficiarios con información detallada sobre:</li> <li>• Monto total de las devoluciones.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de cuotas en las que se ha dividido la restitución.</li> <li>• Cuotas devengadas en la cuenta corriente individual creada para estos efectos.</li> <li>• Usos de los montos disponibles para los fines detallados en el artículo 188 del DFL N°1 de Salud.</li> <li>• Reajustes semestrales por inflación.</li> <li>• Saldo insoluto de la deuda.</li> <li>• Disponibilización de esta cartola en el sitio privado de los afiliados vigentes, en una sección especialmente diseñada para estos efectos.</li> <li>• Recordatorio a los afiliados vigentes, a través de todos los canales de comunicación (correo electrónico, sucursal virtual, call center, etc.), de que pueden hacer uso de estos fondos según lo establecido en el artículo 188 del DFL N°1 de Salud.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Propuesta de reducción de costos de la Institución</b></li> </ul>	
<b>3.1 Sistema de pago eficiente hacia los prestadores</b>	Cumple, no obstante, se recomienda que la Isapre corrija el PPA presentando una cuantificación global de la propuesta de contención de costos.
<b>3.2 Política de transparencia de los gastos para los afiliados</b>	Cumple. Iniciativas de transparencia: La Isapre Colmena señala que implementará en 2024 una nueva Política de Transparencia, con el objetivo de difundir información clara y oportuna sobre la gestión anual de la compañía a sus afiliados y al público en general. Esta política definirá qué información se hará pública y establecerá medidas para proteger la confidencialidad de los datos estratégicos. Como parte de este

	compromiso, Colmena presentará una cuenta pública anual enfocada en la contención de costos en salud y otros aspectos clave de su gestión, asegurando que la información sea accesible y comprensible para los afiliados. Esta iniciativa sigue la línea de esfuerzos previos, como la Memoria Anual 2020, compartida a través de un video que será replicado en 2025.
<p><b>3.3</b> Las Isapre deben <b>elaborar una efectiva estrategia para reducir los costos operacionales y no operacionales</b>, la cual no podrá afectar el acceso, oportunidad y financiamiento de los beneficios a las personas y debe enmarcarse dentro de la normativa vigente.</p> <p>Las propuestas de cada Isapre, deberán ser <b>cuantificadas</b>, detallar el <b>cronograma de implementación</b>, las <b>medidas de control interno</b> para su desarrollo e identificación de los <b>responsables</b>.</p>	<p>Cumple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora una efectiva estrategia para reducir los costos operacionales y no operacionales, la cual no podrá afectar el acceso, oportunidad y financiamiento de los beneficios a las personas y debe enmarcarse dentro de la normativa vigente.</li> <li>• Detallar el cronograma de implementación.</li> </ul> <p>No cumple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las propuestas de cada Isapre deberán ser cuantificadas.</li> </ul>
<p><b>3.4</b> Si alguna de las medidas se implementa antes de la emisión de esta circular, deberá proporcionar evidencia cualitativa y cuantitativa que permita su verificación y seguimiento.</p>	Cumple
<p>3.5. La propuesta podrá contener, por ejemplo, aspectos tales como: (Puntos sugeridos por la Circular y por ende no exigibles)</p>	Reporta.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Propuesta de prima extraordinaria</b></li> </ul>	
<p>4.1. Revisión de que ésta corresponda al monto necesario para cubrir el costo de las obligaciones con sus personas afiliada, correspondientes a prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros.</p>	Requiere análisis de equipos de la SIS.
<p>4.2. Revisión de que deberá considerar los costos operacionales y no operacionales que permiten el cumplimiento de los</p>	Requiere análisis de equipos de la SIS.

<p>contratos de salud, incluyendo, además, las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.</p>		
<p>4.3. Revisión de que la prima no considere el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.</p>	<p>Requiere análisis de equipos de la SIS.</p>	
<p>4.4. <b>Revisión de que la prima no implicará un alza mayor a un 10%</b> por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas a aquellas, correspondiente al mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha.</p>	<p>Cumple.</p>	
<p>4.5. <b>Determinación del déficit</b></p> <table border="1" data-bbox="289 926 826 1037"> <tr> <td> <p>Ingreso por actividades ordinarias  (-) Baja de ingresos por aplicación de tabla de factores única (TFU)  (-) Costos de ventas  (-) Gastos de administración y ventas  (-) Monto mensual de devengamiento de la deuda  Déficit</p> </td> </tr> </table>	<p>Ingreso por actividades ordinarias  (-) Baja de ingresos por aplicación de tabla de factores única (TFU)  (-) Costos de ventas  (-) Gastos de administración y ventas  (-) Monto mensual de devengamiento de la deuda  Déficit</p>	<p>No cumple  Déficit no se calcula según lo instruido, según la Isapre alcanza un total de 181.780 UF.  Si bien se explicita qué corresponde a cambio en la TUF y qué por el alza de los planes al 7% legal, no se incorporan ajustes por contención de costos.  Asimismo, se incorporan pérdidas por el Impacto del IVA sobre los ingresos por primas y Pérdida de primas por desafiliaciones próximos 12 meses.</p>
<p>Ingreso por actividades ordinarias  (-) Baja de ingresos por aplicación de tabla de factores única (TFU)  (-) Costos de ventas  (-) Gastos de administración y ventas  (-) Monto mensual de devengamiento de la deuda  Déficit</p>		
<p>4.6. <b>Determinación del monto de la prima</b></p> $\text{Monto Prima extraordinaria por beneficiario en U.F.} = \frac{\left[ \frac{\text{Déficit}}{\text{Nº de beneficiarios vigentes}} \right]}{\text{Valor U.F. mes determinación prima}}$	<p>Dividido por el número de se estima una prima técnica de 0,294 UF/beneficiario.  Se realiza una iteración con el tope legal de 10% máximo de alza y la prima estimada aumenta hasta 0,361 UF/beneficiario.</p>	
<p>4.7. El <b>periodo de referencia</b> corresponderá a los meses de remuneración de marzo, abril y mayo de 2024, ya que en este periodo se refleja el efecto de la aplicación de los fallos de disminución de valor de prima GES, prima por menores de 2 años, ICSA y de las</p>	<p>Se cumple con el periodo de referencia.</p>	

medidas de contención de costos que las Isapre han implementado en el último año.	
4.8. Respecto del <b>monto mensual de devengamiento de la deuda</b> , éste deberá ser informado de acuerdo a los montos a restituir calculados por las isapres, según las definiciones y medios de verificación que la ley, en conjunto con la Circular, establezcan.	Monto mensual de devengo de la deuda es consistente con lo reportado en el cálculo de la prima.
4.9. Las cuentas a utilizar son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingresos por actividades ordinarias (30010, FEFI IFRS)</li> <li>- Costo de Ventas (30020, FEFI IFRS)</li> <li>- Gastos de Administración y Ventas (30080, FEFI IFRS)</li> </ul>	Cumple.
4.10. Deberán <b>enviar las estimaciones de la disminución de los ingresos por actividades ordinarias por la modificación de las tablas de factores</b> , según la Circular IF/N°468, de 2024.	Cumple.
4.11. Los datos a que alude el presente apartado, deberán incluirse en el respectivo PPA y, adicionalmente, por corresponder a datos financieros y/o contables, <b>deberán enviarse en archivo</b> formato Excel, mientras que las otras medidas de reducción de costos podrán hacerse mediante archivos en formatos Pdf, Word y Ppt.	Cumple.