

OFICIO ORD. N° 3

ANT: Oficio ORD.IF/19377 Remisión de Plan de Pago y Ajustes de Isapre Consalud S.A. de fecha 11 de julio de 2024.

MAT: Remite opinión a Plan de Pago y Ajustes de Isapre Consalud.

Santiago, 26 AGO 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 04 de Julio de 2024 Consalud presenta el Plan de Pago y Ajustes a la Superintendencia de Salud, en adelante PPA.

Que, con fecha 11 de Julio de 2024, este Consejo Consultivo, recibió mediante oficio de la Intendencia de Fondos el PPA de Isapre Consalud.

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 Consalud, 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 Consalud, 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 Consalud

Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud

26 de agosto de 2024

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
I. PLAZO DE PRESENTACIÓN	4
II. PROPUESTA DE DEVOLUCIÓN DE LA DEUDA.....	4
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.....	8
III. PROPUESTA DE REDUCCION DE COSTOS	9
3.1. SISTEMA DE PAGO EFICIENTE HACIA LOS PRESTADORES Y OTRAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN DE COSTOS.....	9
3.2. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA DE LOS GASTOS PARA LOS AFILIADOS.	9
IV. PROPUESTA DE PRIMA EXTRAORDINARIA.....	9
V. RECOMENDACIONES	16
VI. ANEXO: RESUMEN REVISIÓN DEL PPA	17

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 Consalud. Para su elaboración, se contempló una audiencia en la que se escuchó la presentación del PPA por parte de la referida Isapre y reuniones con los equipos técnicos de la Superintendencia de Salud, para abordar detalles que facilitarían el análisis por parte 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 correspondiente¹. La Circular IF/N°470 fue publicada con fecha 7 de junio de 2024 y la Isapre Consalud presentó a la Superintendencia de su PPA el 4 de julio remitiéndose a este Consejo con fecha 11 de julio de 2024, dando así cumplimiento a los plazos establecidos en la ley.

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*”.

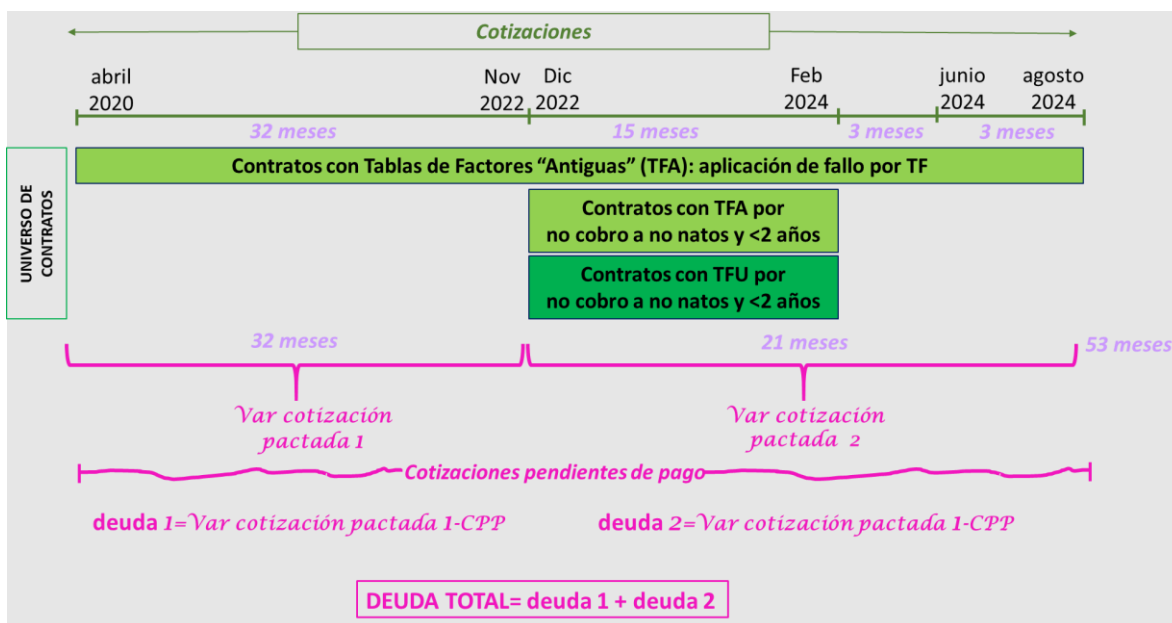
El primero de dichos archivos contiene datos de la deuda por contrato y de otras variables necesarias para su determinación, por cada mes dentro del período de cotizaciones descontadas de las remuneraciones de abril 2020 a noviembre 2022. Este considera información mensual de todos los contratos de salud administrados por la Isapre en el mes de noviembre de 2022 que utilizan una tabla

¹ Prorrogable por una única vez por un mes.

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 período 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.

De acuerdo a los análisis realizados, las discrepancias que se observan entre las validaciones efectuadas por la Superintendencia de Salud y las estimaciones realizadas por Isapre Consalud, son muy menores (la estimación de la Isapre es mayor a la de la SIS en 0,5%), razón por la cual, en opinión del Consejo, no afectan el desarrollo del PPA, sin perjuicio de que estas 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 140.145 contratos, lo que no coincide con los datos de la Superintendencia de Salud que arrojan un total de 140.964 contratos beneficiados (819 de contratos de diferencia, equivalentes a un 0,6%). Se sugiere corregir el PPA en base a los contratos beneficiados verificados por la Superintendencia.

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

Deuda verificada por la SIS (1)	Deuda informada por Consalud (2)	Diferencia (2) -(1)	Diferencia % ((2) - (1))/(2)
5.291.406	5.317.824	26.418	0,5%

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

Con todo, Isapre Consalud sobre dicho monto compensará de conformidad a los dispuesto en artículo 1.656 del código civil, cualquier obligación que cumpla las condiciones establecidas en la ley que tenga el afiliado con la Isapre, a junio 2024, observándose lo dispuesto en el artículo 191 del DFL 1 de Salud, tales como deudas de cotizaciones que sean de responsabilidad del afiliado, préstamos

impagos por atenciones médicas, cheques u otros documentos emitidos por el afiliado para cubrir cotizaciones o copagos y que se encuentran impagos y otros pasivos equivalentes.

Al respecto, cabe señalar que la ley N° 21.674 dispone en su artículo 3° que la propuesta de devolución de la deuda deberá contener, entre otros aspectos, las modalidades de devolución y propuestas de compensación, si procedieren. Respecto a los montos adeudados, dicha ley establece que las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes. Alternativamente, siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas cotizantes. A su vez, la circular IF/470, en lo que respecta a las compensaciones, establece que 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.

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 recalcule, garantizando el cumplimiento de los plazos legales.

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.

La Isapre no contempla usar inicialmente la alternativa de un pago acelerado de la deuda (sin perjuicio de poder realizarlo en el futuro). El Consejo recomienda reglar la forma en que se puede implementar el pago acelerado. Aunque la Isapre no contempla inicialmente un pago acelerado de la deuda, se recomienda que se norme cómo se puede implementar 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.

Adicionalmente, el PPA plantea un monto mínimo de pago mensual de UF 0,053 por afiliado, lo que acelerará el tiempo de pago en caso de cuotas que resultan inferiores a ese monto. Esta propuesta permite asegurar que los montos devengados mensualmente sean significativos,

reduciendo además los tiempos de pago. Al ser un componente en beneficio de los afiliados, el Consejo estima que debe ser aceptado en el marco del PPA de Isapre Consalud.

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 los afiliados y ex afiliados contarán con diversos métodos para informarse respecto al saldo de su cuenta y al plan de pagos. Lo podrán hacer en el sitio público de la Isapre, en la sucursal virtual, en las sucursales físicas o a través del contact center. A su vez para los ex afiliados se plantea habilitar acceso en el sitio web de la Isapre.

III. PROPUESTA DE REDUCCION 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/Nº 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 Consalud describe un plan de contención de costos 2021-2025 incluyendo 4 dimensiones: costos de salud y SIL (gestión con prestadores y eficiencias operacionales), gastos de administración y ventas, digitalización y servicio y cultura organizacional. Si bien muchas propuestas están cuantificadas, no es posible cuantificar de manera global la propuesta de contención de costos en valores nominales o reales. Las medidas de control interno para su desarrollo no son del todo claras y no se identifican los responsables de manera concreta según lo exigido por la normativa.

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 Consalud contempla una cuenta pública a anual como principal herramienta. Adicionalmente los distintos canales (web, sucursal digital, Consalud Mobile, mailing) como fuente de información a los afiliados. El detalle de la información a divulgar no es claro en el PPA.

En opinión del Consejo, la política de transparencia debe ser clara y completa, incluyendo detalles específicos sobre la información que se comunicará a los afiliados. Se sugiere que la Superintendencia de Salud norme uniformemente estos requisitos para todas las Isapre, garantizando así un estándar mínimo de transparencia.

IV. PROPUESTA DE PRIMA EXTRAORDINARIA

Según lo establecido en el artículo 3º de la ley N° 21.674, el PPA debe incluir 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 afiliada, 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
(-) <u>Monto</u> mensual de devengamiento de la deuda
Déficit

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 ISAPRES han implementado en el último año.

Asimismo, 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 ISAPRES, 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 siguientes²:

- 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/>	
	Déficit mensual de ingresos para el equilibrio (en UF)

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*

² Las Isapre deberán enviar las estimaciones de la disminución de los ingresos por actividades ordinarias por la modificación de las tablas de factores, según la Circular IF/N°468, de 2024. Los datos a que alude el presente apartado, deberán incluirse en el respectivo PPA y, adicionalmente, por corresponder a datos financieros y/o contables, deberán enviarse en archivo formato Excel, mientras que las otras medidas de reducción de costos podrán hacerse mediante archivos en formatos Pdf, Word y Ppt.

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 Excm. 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 ICSA, 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 Nº 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 ley³.

En cuanto a las partidas de ingresos y gastos y a la estructura para la determinación de la Prima Extraordinaria Isapre Consalud se ajustó a lo normado en la Circular IF Nº470. 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.

³ 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.

Sin embargo, el déficit reportado no incorpora los mayores ingresos por los planes que dejarán de generar excedentes por el piso de cotización de 7% establecido en el artículo 9° de la ley N° 21.674. En opinión del Consejo, este elemento debe ser incorporado en el déficit según lo dispuesto por la circular IF/N° 470 y en las instrucciones precisadas mediante correo electrónico previamente citado, presentándose ambas estimaciones por separado en el marco de la determinación del déficit.

La estimación de Isapre Consalud es de un déficit de 365.929 UF, la que como se ha mencionado no incorpora los mayores ingresos por el piso de cotización de 7%, lo que dividido por 498.367 beneficiarios da una prima extraordinaria de UF 0,734. Al respecto, el Consejo considera que la prima debe ser recalculada en base al ajuste del déficit.

Además, Consalud declara que para minimizar el impacto en sus afiliados considera un alza de hasta un 5% de la cotización para salud correspondiente a julio de 2023. En base a este valor de tope, realiza una iteración de la prima hasta 1,086 UF/beneficiario, declarando una prima promedio efectiva a recaudar de 0,643 UF/beneficiario. En opinión del Consejo, debe verificarse la legalidad en base al artículo 3 de la Ley 21.674 que la definición del tope al cobro por contrato sea facultativa de cada Isapre. Con todo, el Consejo considera que debe tenerse a la luz los efectos netos redistributivos de un tope de 5% (versus un 10%), buscando garantizar que un mayor número de afiliados de la Isapre se beneficien, poniendo particular foco en los grupos que deberían beneficiarse por el efecto de implementación de los fallos (ej. mujeres y adultos mayores).

Finalmente, Isapre Consalud no incorpora una disminución de los costos por el efecto de las medidas de contención de costos. Esto es algo que el Consejo estima debe ser corregido, primero cuantificando adecuadamente el plan de contención de costos y luego incorporándolo como una deducción del valor de la prima extraordinaria.

En conclusión, de esta estimación el Consejo considera que corresponde observar el déficit calculado y la prima debe reestimarse. A su vez se recomienda que dicha reestimación presente con claridad como se incorpora el factor de contención de costos. Finalmente, se sugiere a la Superintendencia revisar la legalidad y el impacto sobre los afiliados de la definición facultativa del tope de alza por contrato.

V. RECOMENDACIONES

El Consejo recomienda que el Plan de Pago y Ajustes de Consalud sea corregido 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.
- En segundo 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 tercer 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 cuarto 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 quinto lugar, se recomienda que la Isapre corrija el PPA presentando una cuantificación global de la propuesta de contención de costos.
- En sexto 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 séptimo lugar, se recomienda que la Isapre corrija el PPA para clarificar las medidas de control interno para el desarrollo de la propuesta de contención de costos e identifique a los responsables de manera concreta según lo exigido por la normativa.
- 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 para incorporar en la estimación del déficit, presentándolos por separado, los montos de ajuste por Tabla de Factores y por el piso del 7%.
 - El PPA sea corregido para incluir en el cálculo de la prima extraordinaria la deducción de los costos producto del plan de contención de costos.
 - Se recomienda a la Superintendencia de Salud requerir información adicional a la Isapre del impacto positivo sobre los afiliados de la definición de un tope de alza de 5% por contrato propuesto (comparado con un 10%), particularmente en los grupos que deberían beneficiarse por el efecto de la implementación de los fallos (ej. mujeres y adultos mayores). Además, se recomienda a la Superintendencia de Salud revisar la legalidad del carácter facultativo de la definición del tope de alza por contrato.

VI. ANEXO: Resumen Revisión del PPA

Dimensión	Valoración PPA
<p>1. Plazo de Presentación del PPA: 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.</p>	<p>En plazo.</p>
<p>2. Propuesta de devolución de la deuda:</p>	
<p>2.1. Verificación del cálculo: con los archivos recibidos desde las Isapre con apoyo del equipo de estudios. Análisis de discrepancias si las hubiera.</p>	<p>Cumple. Deuda calculada por SIS 5.291.406 U.F. deuda estimada por ISAPRE en PPA 5.317.824 U.F. (0,5% de diferencia). Se debería aceptar este componente verificado del PPA.</p>
<p>2.2. Número de contratos afectos a devolución y montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud: 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</p>	<p>Cumple. 140.145 afiliados (contratos) estimados afectos a la devolución. No se especifica el número de contratos. Monto por afiliado y número de personas afectos debe ser verificado por la SIS. Considera todos los contratos administrados por Isapre CONSALUD desde noviembre de 2022 hasta julio 2024. Deuda de agosto, así como ajustes de últimos meses debe ser adicionada expost.</p>
<p>2.3. Plazo de devolución de la deuda:</p>	
<p>2.3.1. Plazo máximo para saldar la totalidad de la deuda de trece años: desde la fecha de implementación del PPA.</p>	<p>Cumple, plazo de 13 años planteado. Plantea un presupuesto de 409.063 UF anuales para pago distribuidos mensualmente pagando a todos los cotizantes desde el inicio del plan de Pago</p>
<p>2.3.2. Condiciones especiales para mayores de 65 años. 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.</p>	<p>Cumple. Declara plazos acotados de 24 meses para mayores de 80 años y 60 meses para mayores de 65 años.</p>

	Adicionalmente, el PPA plantea un monto mínimo de pago mensual de 0,053 UF por afiliado, lo que acelerará el tiempo de pago en caso de cuotas que resultan inferiores a ese monto. Esta propuesta permite asegurar que los montos devengados mensualmente sean significativos, reduciendo además los tiempos de pago. Dado que es un componente en beneficio de los afiliados, se sugiere aceptar este aspecto y sugerir sea considerado por otras compañías.
<p>2.3.3. Mecanismo de aceleración</p> <p>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>	Cumple. Explicita mecanismo de aceleración acorde a lo dispuesto por la circular.
2.4. Revisión de los Mecanismos de Devolución:	
2.4.1. Excedentes.	Cumple. Devolución será en forma de excedentes.
2.4.2. En lo que respecta a las compensaciones , 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.	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 provendrá de lo no pagado por el empleador o ente encargado del pago de la pensión.
2.4.3. La Isapre puede ofrecer el pago acelerado de la deuda , parcialmente o la	Cumple con mencionar su intención de uso futuro, pero no hace una propuesta de

<p>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>pago acelerado de la deuda, por lo que este componente no puede considerarse aprobado en el marco del PPA.</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>2.4.4. 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.</p>	<p>Cumple. El PPA declara las siguientes acciones las que deberán ser verificadas por la SIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para el caso de afiliados vigentes, se habilitará la información en la sucursal digital o sitio privado de cada afiliado. - Respecto de los ex afiliados, éstos podrán acceder a la información mediante sección de consulta, la cual se habilitará en el sitio web público de Isapre Consalud y se habilitará en conformidad con las políticas de seguridad de la información propias de la Isapre. - Además, todos los restantes canales de atención de la Isapre, tales como sucursales y contact center, estarán habilitados y capacitados para entregar la información a los afiliados y exclientes que así lo requieran.
<p>3. Propuesta de reducción de costos de la Institución</p>	
<p>3.1 Sistema de pago eficiente hacia los prestadores</p>	<p>Cumple. Describe el inicio de pago de GRD con un prestador y avances en paquetización entre otras materias.</p>
<p>3.2 Política de transparencia de los gastos para los afiliados</p>	<p>Cumple. Plantea una cuenta pública a anual como principal herramienta. Adicionalmente los distintos canales</p>

	<p>(web, sucursal digital, Consalud Mobile, mailling) como fuente de información a los afiliados. El detalle de la información a divulgar no es claro en el PPA, se sugiere que sea una materia normada por la SIS de forma uniforme en el mercado.</p>
<p>3.3 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 dentro de la normativa vigente.</p> <p>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.</p>	<p>Cumple parcialmente. Si bien muchas propuestas están cuantificadas, no es posible cuantificar de manera global la propuesta de contención de costos en valores nominales o reales. Las medidas de control interno para su desarrollo no son del todo claro. No se identifican los responsables.</p> <p>En el ámbito de los GAV totales, proyectan en 2024 (vs 2023) una reducción de MM\$5.555 en base a 9 Iniciativas.</p> <p>En el ámbito de la gestión de los costos de prestaciones, plantean un modelo en base a negociaciones (incluyendo paquetización y GRD), orientación a los usuarios, gestión de indicadores de eficiencia, gestión de efectividad de convenios y renegociación. Ninguna de estas iniciativas esta valorizada para los años 2024 o posteriores de forma que permita identificar una meta concreta de contención de costos.</p>
<p>3.4 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>	<p>Describe un plan de contención de costos 2021-2025 incluyendo 4 dimensiones: costos de salud y SIL (gestión con prestadores y eficiencias operacionales), gastos de administración y ventas, digitalización y servicio y cultura organizacional.</p> <p>En el ámbito de los GAV, describen una reducción del “GAV gestionable de MM\$7.509, entre 2019 y 2023”. No es claro que clasifican como GAV gestionable o no gestionable y valores expresados no es claro si son nominales o reales para facilitar la comparación. Con todo, los GAV</p>

	<p>reportados se incrementan de MM\$71.415 (2019) a MM\$73.876 (2023). Sería deseable contar con esta información en base al indicador GAV/Ingresos (%) para poder caracterizar de mejor forma los esfuerzos de contención de costos.</p> <p>En el ámbito del SIL, reportan reducciones del fraude equivalentes a MM\$2.137 entre 2019 (prepandemia) y 2023.</p>
<p>3.5. La propuesta podrá contener, por ejemplo, aspectos tales como: <i>(estos puntos son considerados sugeridos por la Circular y por ende no exigibles. Por tanto, se consigan como reportados o no reportados según corresponda en cada caso)</i></p>	
<p>3.5.1. Diseño de una estrategia efectiva de reducción de costos, a corto, mediano y largo plazo. Definiendo para ello un plan específico por centros de costos.</p>	No reportado
<p>3.5.2. Diseño de una política de transparencia de los gastos para los afiliados, indicando en detalle la información que se divulgará, la periodicidad, los mecanismos y los medios que se utilizarán para dicho propósito.</p>	Reportado. Plantea una cuenta pública a anual como principal herramienta. Adicionalmente los distintos canales (web, sucursal digital, Consalud Mobile, mailing) como fuente de información a los afiliados. El detalle de la información a divulgar no es claro en el PPA, se sugiere que sea una materia normada por la SIS de forma uniforme en el mercado.
<p>3.5.3. Auditoría interna o externa orientada a identificar áreas, procesos y actividades con debilidades de control interno sobre los costos. Seguimiento y control de las medidas que surjan de la misma.</p>	Reporta. Describe su estructura de gobierno corporativo y auditoria en tres líneas de defensa.
<p>3.5.4. Designación de cargos responsables y ejecutores del plan de reducción de costos.</p>	No reportado
<p>3.5.5. Renegociación de convenios con prestadores, incluyendo alternativas como: paquetización de prestaciones, convenios de telemedicina, monitoreo remoto de pacientes, pre-compra de cirugías, prestaciones y procedimientos</p>	Reporta, sin embargo, lo describe dentro de sus estrategias, sin detalles o metas específicas sobre avances de paquetización esperados.

costo cero, descuentos especiales, indicadores de eficiencia.	
3.5.6. Plan de reducción de plazos de pago a prestadores, mejoras en la tramitación y bonificación de programas médicos, control de cobro de prestaciones mediante la revisión de cuentas y convenios (aranceles), GRD, entre otros.	Reporta. Están comenzando la implementación de GRD con un prestador durante 2024-2025. No hay un plan reducción de plazos de pago a prestadores, solo se declara que reestablecidos los equilibrios financieros de la Isapre se “retomarán los plazos habituales a diciembre 2024”.
3.5.7. Medidas para evitar fraudes en la resolución de las licencias médicas.	Reporta. Describen medidas y cuantifican su impacto en el periodo 2019-2023. No hay cuantificación para 2024 y proyecciones.
3.5.8. Campaña comunicacional para incentivar el correcto uso del plan de salud, explicitar los topes, redes de prestadores preferentes, redes CAEC y GES, ley Ricarte Soto, etcétera.	Reporta. Describen un plan de orientación a afiliados sobre beneficios ya implementado.
3.5.9. Perfeccionar los planes de Prevención en Salud (EMP), junto con otras acciones de bienestar y educación a los beneficiarios, particularmente, dirigidos al manejo de enfermedades crónicas.	No reporta.
3.5.10. Renegociación en la prestación de servicios de terceros, al igual que con las empresas relacionadas, como servicios de arrendamiento, asesorías, leasing, entre otros, informando indicadores de eficiencia.	Reporta. La renegociación es una de las dimensiones del plan de contención de costos, sin embargo, no se encuentra pormenorizado ni costeados los efectos de estos procesos de renegociación.
3.5.11. Optimización de los procesos de la institución, mediante técnicas como la automatización y simulación, orientados a detectar áreas de reducción de costos.	No reporta
3.5.12. Elaboración y control de presupuestos, con identificación de responsables por áreas y medidas preventivas para su cumplimiento.	No reporta
3.5.13. Evaluación de incorporación de nuevas tecnologías y reingeniería de procesos.	No reporta
3.5.14. Medidas para disminuir costos financieros, fortalecer el Gobierno Corporativo y Gestión de Riesgos de las Instituciones.	No reporta

3.5.15. Medidas para fomentar entre los trabajadores prácticas de ahorro de costos y para canalizar propuestas de reducción.	Reporta. Describen la cultura organizacional y el compromiso de los colaboradores como uno de los pilares de las Iniciativas 2021-2025, sin embargo, no se entregan detalles de cuáles son las acciones específicas desarrolladas en esta línea.
3.5.16. Diseño y seguimiento de indicadores de control y reducción de costos con las metas propuestas y plazos asociados para su logro.	No reporta
3.5.17. Mejora en la Gestión de Reclamos, incorporando medidas de contención y mediación, a fin de limitar las consecuencias adversas del conflicto.	No reporta
3.5.18. Incluir el uso de analítica avanzada y tecnologías de Inteligencia Artificial en los procesos.	No reporta
4. Propuesta de prima extraordinaria	
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.	Requiere análisis de equipos de la SIS
4.2. Revisión de que 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.	Requiere análisis de equipos de la SIS
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.	Requiere análisis de equipos de la SIS
4.4. Revisión de que la prima no implicará 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.	Propuesta de prima extraordinaria considera un alza hasta un 5% de la cotización para salud correspondiente al mes de julio 2023. Con esta propuesta un 16% de la cartera tendrá disminuciones en su pactado con respecto a julio 2023. Se sugiere revisar la base jurídica y las implicancias para la cartera de definir un alza con tope 5% vs 10%.

<p>4.5. Determinación del déficit</p> <table border="1" data-bbox="289 264 824 373"> <tr> <td>Ingreso por actividades ordinarias</td> </tr> <tr> <td>(-) Baja de ingresos por aplicación de tabla de factores única (TFU)</td> </tr> <tr> <td>(-) Costos de ventas</td> </tr> <tr> <td>(-) Gastos de administración y ventas</td> </tr> <tr> <td>(-) Monto mensual de devengamiento de la deuda</td> </tr> <tr> <td>Déficit</td> </tr> </table>	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>Déficit se calcula parcialmente según lo instruido, alcanzando 365.929 UF. No incorpora una reducción de déficit por el alza de los planes al 7% legal. No incorpora ajustes por contención de costos.</p> <p>Posteriormente en el plan reportan un déficit presumiblemente ajustado por el 7% de 320.299 UF. Eso debe ser corregido, dado que el déficit efectivo debería ser este último y no las 365.929 UF reportadas.</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>4.6. Determinación del monto de la prima</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 beneficiarios a junio 2024 estima una prima técnica de 0,734 UF/beneficiario.</p> <p>Realiza una iteración con un tope de 5% máximo de alza hasta 1,086 UF/beneficiario, considerando un recuperado de 320.323 UF. La prima promedio efectiva será de 0,643 UF. Las primas deben ser ajustados según lo observado en los puntos 4.4 y 4.5.</p>						
<p>4.7. El periodo de referencia 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 medidas de contención de costos que las Isapre han implementado en el último año.</p>	<p>Se cumple con el periodo de referencia.</p>						
<p>4.8. Respecto del monto mensual de devengamiento de la deuda, 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.</p>	<p>Monto mensual de devengo de la deuda (34.089 UF) es consistente con lo reportado en la distribución de saldos de deuda del plan de pago a 13 años con un flujo de 409.063 UF anuales.</p>						
<p>4.9. Las cuentas a utilizar son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingresos por actividades ordinarias (30010, FEFI IFRS) - Costo de Ventas (30020, FEFI IFRS) 	<p>Por verificar por SIS</p>						

<p>- Gastos de Administración y Ventas (30080, FEFI IFRS)</p>	
<p>4.10. Deberán enviar las estimaciones de la disminución de los ingresos por actividades ordinarias por la modificación de las tablas de factores, según la Circular IF/N°468, de 2024.</p>	<p>Por verificar por SIS</p>
<p>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, deberán enviarse en archivo formato Excel, mientras que las otras medidas de reducción de costos podrán hacerse mediante archivos en formatos Pdf, Word y Ppt.</p>	<p>Cumple</p>