

OFICIO ORD. N° 11

**ANT:** Correo electrónico / Remisión de Plan de Pago y Ajustes de Isapre Isalud de fecha 07 de agosto de 2024.

**MAT:** Remite informe de opinión a Plan de Pago y Ajustes de Isapre Isalud

Santiago, 16 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 05 de agosto de 2024 Isapre Isalud presenta el Plan de Pago y Ajustes a la Superintendencia de Salud, en adelante PPA.

Que, con fecha 07 de agosto de 2024, este Consejo Consultivo, recibió mediante oficio de la Intendencia de Fondos el PPA de Isapre Isalud.

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 Isalud, 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 Isalud, 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 Isalud**

Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud

13 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.....	7
<b>III. PROPUESTA DE REDUCCIÓN DE COSTOS .....</b>	<b>8</b>
3.1 SISTEMA DE PAGO EFICIENTE HACIA LOS PRESTADORES Y OTRAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN DE COSTOS.....	8
3.2 POLÍTICA DE TRANSPARENCIA DE LOS GASTOS PARA LOS AFILIADOS. ....	8
<b>IV. PROPUESTA DE PRIMA EXTRAORDINARIA.....</b>	<b>10</b>
<b>V. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>15</b>
<b>VI. ANEXO: RESUMEN REVISIÓN DEL PPA .....</b>	<b>16</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 Isalud. 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 facilitaran 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 Isalud presentó el 4 de julio a la Superintendencia de Salud una solicitud de prórroga aprobada por la Intendencia de Fondos. La propuesta de PPA fue remitida a este Consejo con fecha 7 de agosto de 2024, dando así cumplimiento a los plazos establecidos en la ley. Adicionalmente, con fecha 28 de agosto, el Consejo tomó conocimiento de una carta de Isapre Isalud, recibida el mismo día por la Intendencia de Fondos de la Superintendencia de Salud, en la que la referida Isapre comunica que no cobrará la Prima Extraordinaria regulada en la circular IF/N° 470.

## 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

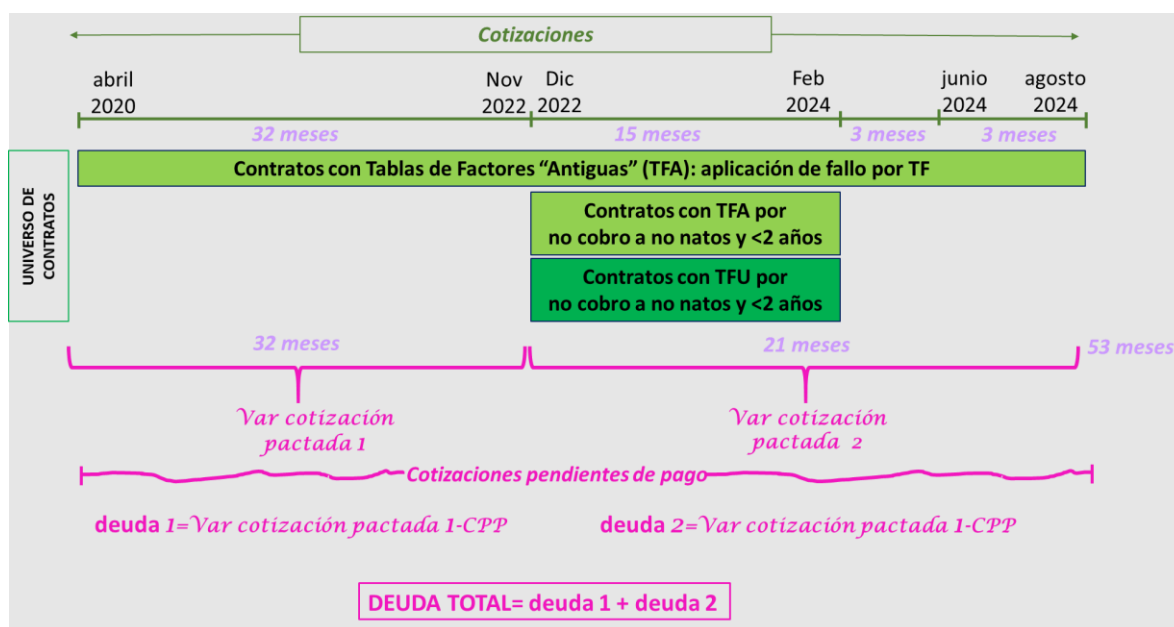
---

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

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 de noviembre de 2022 hasta el mes de julio de 2024 (cotizaciones descontadas de las remuneraciones de diciembre 2022 a agosto de 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 Isalud son menores a 2%, razón por la cual, en opinión del Consejo, no afectan el desarrollo del PPA. Sin perjuicio de lo anterior, estas deberán subsanarse una vez que se disponga de la entrega final del archivo 2, en noviembre de 2024.

No obstante, el PPA de la Isapre Isalud no indica el número de contratos beneficiados con las devoluciones. Por su parte, los datos de la Superintendencia de Salud arrojan un total de 1.855 contratos beneficiados, sin que haya sido posible contrastar esta cifra con la estimada por la Isapre, por cuanto no está reportada en su PPA. Según lo establecido en la ley, el PPA debe informar el número de contratos afectos a devolución, por lo que este debe ser corregido incorporando dicha información.

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 de Isalud  
(montos en UF)**

<b>Deuda verificada por la SIS (1)</b>	<b>Deuda informada por Isalud (2)</b>	<b>Diferencia (2) - (1)</b>	<b>Diferencia % ((2) - (1))/(2)</b>
141.738	144.448	2.710	1,9%

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

## 2.2. Plazo de devolución de la deuda

La propuesta de devolución de la deuda considera el pago prioritario a los grupos de afiliados de mayor edad, y contempla el plazo máximo para saldar la totalidad de la deuda de trece años. Asimismo, se cumplen los plazos máximos establecidos para personas mayores de 80 años, para quienes no se podrá superar los 24 meses; y los 60 meses, si fueran mayores de 65 años. El PPA también considera que el plazo de la devolución se ajuste considerando el cambio de tramo etario.

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

Respecto de los mecanismos de devolución, el Consejo observa que estos no se encuentran debidamente especificados en el PPA de Isapre Isalud, el cual sólo indica que no utilizarán ninguna modalidad de pago anticipado. Se recomienda que el PPA sea corregido detallando los mecanismos que utilizarán de conformidad a la ley N° 21.674.

## 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 no detalla la forma en que comunicará la información sobre la valorización actualizada de la deuda. Se recomienda que el PPA sea corregido especificando dicha información.



### 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/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 Isalud desarrolla una estrategia de reducción de costos en los 18 puntos mencionados en la circular IF/470 de la Superintendencia de Salud, contando con acciones claras para cada una e indicadores para su monitoreo, incluyendo un cronograma y medidas de control interno. Dentro de los elementos cuantificados, destaca una reducción de GAV de UF 15.000 (5,1%) el 2024, esperando una reducción adicional de 10% en los GAV al 2026 en comparación al 2024, lo que está refrendado por un acuerdo del Directorio de la Isapre.

Sin embargo, la propuesta de contención de costos de Isalud no identifica los responsables por áreas y no se encuentra adecuadamente cuantificada en términos de su impacto esperado en los costos de la Isapre de manera global. 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 e identifique los responsables por área.

#### 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 Isalud contempla una política de transparencia para entregar información a los afiliados titulares suscritos a Planes con Tabla de Factores respecto a cuáles han sido los gastos asociados a su plan de salud. Para ello la Isapre creará una campaña vía correo electrónico, de forma automatizada y trimestralmente, donde se informará a los afiliados antes mencionados, cuál ha sido el gasto del plan al cuál se encuentra suscrito durante el último año móvil y su desglose. El Consejo recomienda que se corrija el PPA para que la política de transparencia esté diseñada para la totalidad de los afiliados de la Isapre.

Asimismo, el Consejo 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.

## 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
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, ICSA 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>2</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*

<sup>2</sup> 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.

*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 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 ley.<sup>3</sup>

Sin perjuicio de las observaciones que pudieran existir al cálculo de la Prima Extraordinaria presentada en el Plan de Pago y Ajuste, el Consejo tomó conocimiento a través de una carta de Isapre Isalud, remitida el 28 de agosto de 2024 por la Intendencia de Fondos de la Superintendencia de Salud, en que comunica no cobrará Prima Extraordinaria. A juicio del

---

<sup>3</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.

Consejo, esta propuesta debe ser aceptada, sin embargo, esto debe ser formalizado en el marco de su PPA corregido.

## V. RECOMENDACIONES

El Consejo recomienda que el Plan de Pago y Ajustes de Isapre Isalud sea corregido. En específico, se recomienda que se incorporen en el PPA 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 informando, según lo establecido en la ley N° 21.674, el número de contratos afectos a devolución, los cuales deberán asimismo verificarse y ajustarse en base a los contratos verificados por la Superintendencia de Salud.
- En segundo lugar, el Consejo observa que los mecanismos de devolución no se encuentran debidamente especificados en el PPA de Isapre Isalud. Se recomienda que el PPA sea corregido detallando dichos mecanismos de conformidad a la ley N° 21.674.
- En tercer lugar, la Isapre no detalla la forma en que comunicará la información sobre la valorización actualizada de la deuda. Se recomienda que el PPA sea corregido especificando dicha información.
- 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 y que, en el caso de que esa opción sea contemplada por la Isapre, se especifique en su PPA.
- En quinto lugar, se recomienda que la Isapre corrija el PPA presentando una cuantificación global de la propuesta de contención de costos e identifique los responsables por área.
- En sexto lugar, se recomienda que la Isapre corrija el PPA para que la política de transparencia esté diseñada para la totalidad de los afiliados de la Isapre.
- 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 prima extraordinaria, se recomienda que la Isapre corrija su PPA, formalizando su propuesta de no cobro de prima extraordinaria.
- En noveno lugar, se recomienda que la Superintendencia de Salud regule de manera explícita el carácter facultativo de la decisión de cobro futuro de una prima extraordinaria aprobada en el marco de un PPA.



## VI. ANEXO: Resumen Revisión del PPA

Dimensión	Valoración PPA
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.	En plazo.
<b>2. Propuesta de devolución de la deuda:</b>	
<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.	Cumple. Las discrepancias que se observan entre las validaciones efectuadas por la Superintendencia de Salud y las estimaciones realizadas por Isapre Isalud son menores a 2%, razón por la cual, en opinión del Consejo, no afectan el desarrollo del PPA. Sin perjuicio de lo anterior, estas deberán subsanarse una vez que se disponga de la entrega final del archivo 2, en noviembre de 2024.
<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	No cumple. Se recomienda que la Isapre corrija el PPA informando, según lo establecido en la ley N° 21.674, el número de contratos afectos a devolución, los cuales deberán asimismo verificarse y ajustarse en base a los contratos verificados por la Superintendencia de Salud.
<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.	Cumple.
<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.
<b>2.3.3. Mecanismo de aceleración</b>	Cumple.

<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>	
<p><b>2.4. Revisión de los Mecanismos de Devolución:</b></p>	
<p><b>2.4.1. Excedentes.</b></p>	<p>No Cumple. Los mecanismos de devolución no se encuentran debidamente especificados en el PPA. Se recomienda que el PPA sea corregido detallando dichos mecanismos de conformidad a la ley N° 21.674.</p>
<p>2.4.2. 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>No Cumple. Ver punto 2.4.1.</p>
<p>2.4.3. 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>Cumple indicando que no utilizarán ninguna modalidad de pago anticipado.</p>

<p>2.4.4. 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>No cumple. No detalla la forma en que comunicará la información sobre la valorización actualizada de la deuda.</p>
<p><b>3. Propuesta de reducción de costos de la Institución</b></p>	
<p><b>3.1 Sistema de pago eficiente hacia los prestadores</b></p>	<p>Cumple.</p>
<p><b>3.2 Política de transparencia de los gastos para los afiliados</b></p>	<p>No cumple. El Consejo recomienda que se corrija el PPA para que la política de transparencia esté diseñada para la totalidad de los afiliados de la Isapre.</p>
<p><b>3.3 Las Isapre deben 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>No cumple. Si bien desarrolla una estrategia de reducción de costos en los 18 puntos mencionados en la circular IF/470 de la Superintendencia de Salud, la propuesta no identifica los responsables por áreas y no se encuentra adecuadamente cuantificada en términos de su impacto esperado en los costos de la Isapre de manera global.</p>
<p><b>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.</b></p>	<p>No cumple.</p>
<p><b>4. Propuesta de prima extraordinaria</b></p>	
<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>	<p>La Isapre propone vía carta no cobrar la prima extraordinaria, se recomienda que la Isapre corrija su PPA, formalizando su propuesta de no cobro de prima extraordinaria.</p>
<p>4.2. Revisión de que deberá considerar los costos operacionales y no operacionales que permiten el cumplimiento de los contratos de salud, incluyendo,</p>	

<p>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>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.</p>	
<p><b>4.5. Determinación del déficit</b></p>	
<p><b>4.6. 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>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 medidas de contención de costos que las Isapre han implementado en el último año.</p>	
<p>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.</p>	
<p>4.9. Las cuentas a utilizar son las siguientes:</p> <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>	

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.	
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.	