

RESOLUCIÓN EXENTA IF N° 14402

SANTIAGO, 08 UCI 2024

**VISTO:**

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

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, el día 24 de mayo de 2024, se publicó en el Diario Oficial la Ley 21.674 que Modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio De Salud, en las Materias que Indica, Crea un Nuevo Modelo de Atención en el Fondo Nacional De Salud, Otorga Facultades a la Superintendencia de Salud, y Modifica Normas Relativas a las Instituciones De Salud Previsional, la que, tuvo como objetivo, entre otras cosas, "viabilizar el cumplimiento de la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema" y "asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en dicha jurisprudencia por parte de las ISAPRE protegiendo la viabilidad financiera de las mismas."

Al respecto, la Ley en su artículo 2° establece que esta Superintendencia de Salud, "determinará por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud", señalando a continuación el contenido mínimo que deberá contener dicho acto.

2.- Que, por su parte, el artículo 3° de la Ley prescribió que "dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes", el que debía considerar, como mínimo, los elementos que indica el mismo artículo citado.

El mismo artículo dispuso que "la Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá treinta días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional" y más adelante que, "cumplido el plazo señalado en el inciso anterior y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse fundadamente sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de diez días contado desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.

En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contado desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajustes, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos de reposición y jerárquico de conformidad al artículo

113 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.

*Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.*

*La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudados, y la manera en que se notificará a cada persona”.*

3.- Que, por otra parte, el artículo segundo transitorio de la Ley citada, dispuso que la Circular que debía emitir la Superintendencia en cumplimiento del artículo 2º, debía dictarse dentro de los diez días siguientes de publicada la ley.

4.- Que, con fecha 7 de junio de 2024 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, dictó y publicó la Circular IF/Nº470 ordenada por el artículo 2º de la Ley N° 21.674, que instruyó a las Isapres sobre el modo de hacer efectiva la adecuación de todos los Contratos de Salud Previsional a la Tabla Única de Factores, Restituciones, Ajuste Excepcional de la Cotización Legal Obligatoria, Plan de Pago y Ajustes, y otras materias que se indican, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 21.674, la cual fue modificada parcialmente por la Resolución Exenta IF/Nº9309, de fecha 26 de junio de 2024.

5.- Que, habiéndose dictado la Circular señalada en el punto anterior, el día 7 de junio de 2024, el plazo de las Isapres para presentar los Planes de Pagos y Ajustes, vencía el 7 de julio de 2024.

6.- Que, después de solicitar prórroga hasta el 7 de agosto de 2024, concedida por Resolución Exenta IF/Nº9777 del 4 de junio del mismo año, con fecha 10 de julio de 2024 fue presentado el Plan de Pago y Ajustes por parte de la Isapre, mediante ingreso Nº10229, teniéndose por presentado por parte de la Superintendencia de Salud, mediante Oficio Ord. IF/Nº19498 de fecha 12 de julio de 2024.

7.- Que, mediante Oficio Ord. IF/Nº19529 de fecha 12 de julio de 2024, esta Superintendencia remitió el Plan de Pago y Ajustes presentado por la Isapre al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud (en adelante el Consejo Consultivo), el que, mediante Oficio Ordinario Nº5 de fecha 27 de agosto de 2024, remitió a la Superintendencia su opinión y recomendaciones sobre el PPA de la Isapre.

8.- Que, por Oficio Reservado IF/Nº25150 del 9 de septiembre de 2024, la Superintendencia notificó a la Isapre los cambios necesarios para la aprobación de su PPA, la que debía presentar un nuevo PPA, dentro del plazo de 30 días contado desde la notificación del mencionado Oficio Reservado.

Los cambios necesarios para la aprobación de su PPA, contenidos en el considerando 16º de del Oficio Reservado, fueron los siguientes:

- 1- En relación a la letra a) del artículo 3º de la Ley N°21.674, se instruye que la Isapre debe corregir lo siguiente: en relación al plan de pago, en conformidad a lo señalado en el numeral 12.3.2 precedente, la Isapre deberá recalcular y acelerar el pago, equiparándolos a los del tramo etario inmediatamente superior según corresponda. En consecuencia, la Isapre deberá definir un mecanismo automatizado para facilitar este recalcular, garantizando el cumplimiento de los plazos legales.
- 2- En relación a la letra b) del artículo 3º de la Ley N°21.674, se instruye que la Isapre debe corregir lo siguiente: en conformidad al numeral 13.2 precedente, deberá especificar en el PPA si la disminución propuesta es sólo hasta la fecha mencionada. Asimismo, la Isapre no consideró el ahorro que propone en la determinación de la prima extraordinaria, lo que es un requisito de la letra c) del artículo 3º de la ley.

- 3- En relación a la letra c) del artículo 3° de la Ley N°21.674, se instruye que la Isapre debe corregir lo siguiente:

### 3.1 Efecto de la aplicación de la Tabla de Factores Única (TFU)

En conformidad a lo señalado en el numeral 14.3.1 precedente, la Isapre deberá estimar el efecto de los menores ingresos por actividades ordinarias derivado de la aplicación de la TFU apegándose a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia a través de la Circular 468 y otros mecanismos posteriores (por ejemplo, en la presentación "Elementos Técnicos para la Verificación de la Tabla de Factores Única (TFU)". Conforme a dichas instrucciones, el monto de los menores ingresos por aplicación de la TFU se obtiene de las diferencias entre los "precios finales del plan complementario" (menor valor entre el precio actual y el precio nuevo del plan con la TFU) y los "precios actuales del plan complementario", de todos los contratos administrados en el período de referencia que contengan una tabla de factores distinta a la TFU, sin considerar el piso de 7%. Se hace presente que, para estimar este monto, se debe utilizar como referencia la totalidad de los contratos administrados en el mes de abril 2024 (cotizaciones de mayo 2024), informados en el Archivo Maestro del Oficio Circular IF N°5.

### 3.2 Efecto de la aplicación de la cotización legal mínima (7%)

En conformidad a lo señalado en el numeral 14.3.2 precedente la isapre deberá estimar el efecto de los mayores ingresos derivados de la aplicación del 7% a todos los contratos administrados, apegándose a las instrucciones impartidas en el punto VII de la Circular 470 y en otros mecanismos posteriores (por ejemplo, en la presentación "Elementos Técnicos para la Verificación de la Tabla de Factores Única (TFU)".

En conformidad a dichas instrucciones, el monto de los mayores ingresos por aplicación del piso de 7% se obtiene de las diferencias entre las "cotizaciones pactadas finales con el piso del 7%" (utilizando la cotización legal promedio de los últimos 6 meses) y "las cotizaciones pactadas finales" de todos los contratos administrados en el mes de referencia. Se hace presente que, para estimar este monto, se debe utilizar como referencia la totalidad de los contratos administrados en el mes de abril 2024 (cotizaciones de mayo 2024), informados en el Archivo Maestro del Oficio Circular IF N°5.

### 3.3 Ajuste a los costos por medidas de contención propuestas

En conformidad al numeral 14.3.3 precedente, la Isapre deberá cuantificar dichas medidas y rebajar del costo operacional y/o gastos de administración y ventas, el porcentaje mensual que determine de acuerdo a las medidas propuestas.

### 3.4 Ajuste a la prima por incobrabilidad

Este ajuste no será permitido por la Superintendencia conforme a lo señalado en el numeral 14.3.4 precedente

- 9.- Que, dentro del plazo señalado en la ley, con fecha 1 de octubre de 2024, la Isapre, mediante correo electrónico enviado al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud, presentó su nuevo PPA.

De esta forma, el PPA presentado por la Isapre, contempla las siguientes propuestas, con las modificaciones mencionadas:

#### *"I. APLICACIÓN DE LA TABLA DE FACTORES ÚNICA Y NO COBRO A LOS MENORES DE 2 AÑOS*

*1 Información de los contratos que, con ocasión de la aplicación de la tabla de factores única, resultan con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Isapre*

*2 Información de los contratos afectos a restitución producto de la suspensión del cobro de cargas nonatas y menores de 2 años*

*3 Información de los contratos que resultan con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Isapre al aplicar la tabla de factores única y el no cobro a los menores de 2 años.*

## II. PROPUESTA DE DEVOLUCIÓN DE LA DEUDA

1 Valorización de la deuda

2 Contratos afectos a devolución

3 Plazos de devolución

4 Modalidades de devolución

5 Propuestas de compensación

6 Medios y mecanismos de información a los titulares de la deuda

## III. PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE COSTOS

1 Resultados históricos de nuestra estrategia de contención de costos

2 Estrategia de contención de costos de salud y subsidios

3 Estrategia de reducción de gastos de administración y ventas

4 Nuestra estrategia futura de reducción y contención de costos

5 Propuesta de plan de control y reducción de costos

5.1 Metas de ahorro propuestas

5.2 Designación de cargos responsables y ejecutores del Plan

## IV. INICIATIVAS DE CONTROL Y REDUCCIÓN DE COSTOS

1 Negociación con prestadores

1.1 Mecanismos de pago eficiente con prestadores

1.1.1 Paquetes Quirúrgicos

1.1.2 Cirugía Ambulatoria

1.1.3 Mecanismo de pago "Cuenta Fácil"

1.1.4 Paquetes de Urgencia Integral Ambulatoria

1.1.5 Plan de Implementación de GRD: Grupos Relacionados por el Diagnóstico

1.2 Gestión de medicamentos

1.2.1 Propuestas comerciales de farmacias

1.2.2 Gestión de Medicamentos de Alto Costo

1.2.3 Programa Pharmahome (Medicamentos biológicos)

1.3 Programas de Salud

1.3.1 Programa de atención extrahospitalaria

1.3.2 Programa de oncología 1.3.3 Programa de acompañamiento pacientes GES

1.3.4 Programa Sanas (Salud Mental-Telemedicina)

1.4 Indicadores de gestión de los prestadores

2 Incentivos para que los beneficiarios hagan el mejor uso posible de los beneficios entregados

2.1 Educación sobre el uso correcto y eficiente de los planes de salud

2.2 Campañas comunicacionales para incentivar el mejor uso de los beneficios

2.3 Asesoría para seleccionar los prestadores más convenientes

2.4 Gestión de traslado de pacientes

2.5 Centro GES

2.6 Programa

3 Proceso de revisión y pago de cuentas médicas

3.1 Revisión y visación de las cuentas médicas

3.2 Programa de Pre-visado

3.3 Valorización, liquidación y bonificación

3.4 Control de plazos de liquidación de las cuentas

3.5 Control Ambulatorio

4 Medidas para evitar fraudes en la resolución de las licencias médicas

5 Gestión de reclamos

6 Estrategia de reducción de gastos de administración y ventas

6.1 Reducción de gastos de ventas

6.1.1 Optimización de la fuerza de ventas

6.1.2 Nuevos sistemas de

6.2 Eficiencia de los canales de atención

6.2.1 Canales digitales: sitio web y App

6.2.2 Racionalización de la red de Sucursales

6.2.3 Cambio de modelo de atención en las sucursales

6.2.4 Mejora del servicio y eficiencia en el Contact Center

6.3 Eficiencia y productividad de los procesos de Back office

6.3.1 Eficiencia del proceso hospitalario

6.3.2 Eficiencia del proceso ambulatorio

6.3.3 Proceso de subsidios por incapacidad laboral

6.4 Optimización y digitalización de nuestros procesos

6.4.1 Gestión de calidad y mejora de procesos

6.4.2 KPI de digitalización

- 6.5 *Renegociación de contratos de servicios con terceros*
  - 6.5.1 *Renegociación de arriendos de sucursales*
  - 6.5.2 *Sistemas alternativos de emisión de bonos*
  - 6.5.3 *Renegociación con proveedores de recaudación y cobranza*
- 7 *Incorporación de nuevas tecnologías*
  - 7.1 *Seguridad de la información*
  - 7.2 *Estrategia de Migración a Cloud*
  - 7.3 *Sistema de BI*
  - 7.4 *Sistemas que utilizan inteligencia artificial*
- 8 *Fortalecimiento de nuestro Gobierno Corporativo y Gestión de Riesgos*
  - 8.1 *Gobierno Corporativo*
  - 8.2 *Gestión de Riesgos*
  - 8.3 *Plan de auditoría con foco en el control de costos*
  - 8.4 *Elaboración y control de presupuestos*
- 9 *Liderazgo y compromiso para entregar eficientemente un servicio de excelencia*
  - 9.1 *Liderazgo y cultura organizacional*
  - 9.2 *Comunicaciones Internas y Capacitación*
  - 9.3 *Iniciativas de Proyectos y Concursos de Innovación*
  - 9.4 *Programa Ideamos: Fomento de prácticas de ahorro de costos*
  - 9.5 *Vida saludable y bienestar laboral*
- V. *POLITICA DE TRANSPARENCIA DE LOS GASTOS PARA LOS AFILIADOS*
- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE UNA PRIMA EXTRAORDINARIA POR BENEFICIARIO*
  - 1 *Ingresos, costo de venta y gastos de administración y ventas*
  - 2 *Baja de ingresos por aplicación de la Tabla de Factores Única (TFU)*
  - 3 *Mayores ingresos por aplicación del piso de la cotización legal (7%)*
  - 4 *Monto mensual de devengamiento de la deuda*
  - 5 *Plan de ahorro de costos propuesto*
  - 6 *Determinación del monto de la Prima Extraordinaria por beneficiario*
  - 7 *Prima Extraordinaria propuesta*
  - 8 *Riesgos del proceso de ajuste"*

10.- Que, mediante Oficio Ordinario IF/Nº27310 de fecha 2 de octubre de 2024, se remitió al Consejo Consultivo el nuevo PPA de la Isapre, el que, mediante correo electrónico recibido el 8 de octubre de 2024 por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, comunicó su recomendación señalando que: *"En virtud del análisis realizado y habiéndose subsanado las materias observadas e implementado los cambios instruidos por la Superintendencia de Salud en el Oficio Ordinario Reservado IF/Nº25150, el Consejo recomienda que el Plan de Pago y Ajustes Corregido presentado por Isapre Banmédica sea aprobado."*

En relación a la letra c) del artículo 3º de la Ley Nº21.674 y las observaciones contenidas en los numerales 3.1 y 3.2 del considerando 16º del Oficio Reservado antes mencionado, el Consejo Consultivo señaló que da por verificado por parte de la Superintendencia, que en el efecto de menores ingresos por aplicación de la TFU y mayores ingresos por el ajuste de los contratos al 7% de la cotización legal, se descontaran los contratos en proceso de desafiliación en el mes de abril de 2024. En el caso del ajuste al 7%, además, agrega que también concuerda con el descuento en el efecto de mayores ingresos que se realizó en relación a los cotizantes voluntarios y los que registran renuncia a los excedentes, ya que no aportan ingresos adicionales a la Isapre.

En relación a las recomendaciones del Consejo Consultivo, cabe señalar que esta Superintendencia las acoge, sin perjuicio de las consideraciones que se harán a continuación en el análisis del PPA de la Isapre.

11.- Que, entrando al análisis particular del nuevo Plan presentado por la Isapre, conforme al artículo 3º de Ley 21.674, éste debía contener los siguientes elementos y bajo las siguientes reglas:

*"a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/Nº 343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá 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.

b) 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.

c) 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 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 a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta trece años. Con todo, la propuesta deberá contemplar mecanismos a fin de que la deuda de las personas mayores de ochenta años de edad sea pagada íntegramente dentro de los primeros veinticuatro meses de implementación del plan de pago y ajustes; y que la deuda de las personas de sesenta y cinco años o más sea pagada dentro de los primeros sesenta meses.

Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda se devengará en cuotas mensuales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.

Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional 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. El o la cotizante podrá solicitar, a su voluntad, el pago anticipado de la deuda o una parte de ella y, para estos efectos, podrá transigir con la Institución de Salud Previsional mediante un pago único acordado entre las partes, cuyo monto corresponderá al saldo insoluto, total o parcial, de la deuda menos una tasa de descuento por la preferencia temporal de pago. La tasa de descuento no podrá superar el equivalente a la tasa de interés máxima convencional vigente al momento de celebrar el acuerdo. En el evento que las Instituciones de Salud Previsional pretendan utilizar este mecanismo, deberán informarlo en el plan de pago y ajustes. Si el o la cotizante y la Institución respectiva celebraran un acuerdo de esta índole, la Institución de Salud Previsional deberá informar a la Superintendencia dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de celebración del acuerdo.

Respecto de la prima establecida en el literal c) anterior, ésta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022. Asimismo, la referida prima no podrá implicar un alza mayor a un 10% por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas a aquellas, correspondiente al mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha. En 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.”

12.- Que, respecto de la propuesta exigida en la letra a) del artículo 3° la Ley, la Isapre propone cumplirla bajo los siguientes términos (análisis de la propuesta):

## 12.1 Contratos afectos a devolución y montos a restituir

Cuadro: Contratos afectos y deuda informada

Concepto	Informado PPA	Verificado (OC IF N°5)	Desviación (PPA - OCN°5)	Desviación (%)
Contratos afectos a devolución (N°)	149.631	149.340	+291	+0,2%
Montos totales a restituir (UF)	6.284.283	6.273.068	+11.215	+0,2%

Isapre Banmédica informa 149.631 contratos afectos a devolución con un monto total a restituir de UF 6.284.283.

Contratos afectos a devolución: el número de contratos afectos a devolución informado por la Isapre presenta una desviación mínima (+0,2%) respecto del verificado por esta Superintendencia, equivalente a 291 contratos más afectos a devolución que los verificados por la Superintendencia de Salud.

Monto total a restituir: el monto total de la deuda informado por esta Isapre presenta una desviación mínima (+0,2%) respecto del proceso de verificación realizado por esta Superintendencia, equivalente a UF 11.215 más que el monto verificado por la Superintendencia de Salud lo que implica un mayor nivel de deuda reconocido por la Isapre.

## 12.2 Plan de pago de la deuda

Tabla: Detalle Plan de pago de la deuda por tramo etario del acreedor

Edad del acreedor en la fecha de inicio del PPA (FI)	Grupo Acreedores	Cantidad de acreedores	Plazo de pago	Fecha límite para pago de la deuda
79 años y 11 meses o más años	Grupo A: Acreedores (a)	8.178	24 meses	30 de noviembre de 2026.
Entre 77 y 79 años y 11 meses	Grupo B: Acreedores (b)	4.348	Entre 25 y 60 meses	24 meses después del cumpleaños N°80.
Entre 64 años y 11 meses y hasta 77 años	Grupo C: Acreedores (c)	26.119	60 meses	30 de noviembre de 2029.
Entre 57 años y 64 años y 11 meses	Grupo D: Acreedores (d)	23.546	Entre 61 y 156 meses	60 meses después del cumpleaños N°65.
Menos de 57 años	Grupo E: Acreedores (e)	87.440	156 meses	30 de noviembre de 2037.

Fuente: Elaboración propia, Isapre Banmédica S.A. a partir del Archivo Complementario N°5 - Plan de pago por acreedor-V2.xls.

Plazo de pago: la Isapre plantea realizar las devoluciones en un plazo de 13 años, con excepción de los montos menores, muchos de los cuales serán pagados en el primer mes de aplicación del plan de pago. La Isapre buscará establecer un egreso de caja mensual parejo para los 156 meses, así como también generar una cuota estable en el tiempo para cada acreedor de deuda. La Isapre propone realizar los pagos conforme a un egreso mensual objetivo (deuda total / 156), priorizando en base a 5 grupos etarios para los cuales se cumplen los plazos máximos de priorización establecidos en la ley, esto es, para los afiliados de 80 años y más (24 meses) y afiliados de 65 años y más (60 meses). Para los grupos menores de 80 años (grupos B, C, D y E) la Isapre propone establecer una cuota inicial común (cuota 1 = 0,04786. UF) con el objetivo de dar por saldadas las deudas menores. Los plazos de pago indicados se cuentan a partir del 30 de septiembre de 2024 (FI= Fecha Inicio).

Modalidad de pago: la Isapre propone efectuar los pagos conforme a tres modalidades; Excedentes (devengados mensualmente y reconocidos en una cuenta corriente individual específica), Opción de prepago establecida de mutuo acuerdo (total o parcial menos una tasa de descuento) y Compensaciones de deudas con el acuerdo expreso de los afiliados.

## 12.3 Observaciones de la Superintendencia

La Superintendencia da por verificado en monto de la deuda y el plan de pago propuesto por la Isapre Banmédica, con las siguientes observaciones:

### 12.3.1 Contratos afectos a devolución y montos totales a restituir

El número de contratos afectos a devolución y monto total de la deuda informados por la Isapre presentan desviaciones mínimas (+0,2% en ambos casos), con respecto a lo verificado por esta Superintendencia a partir de los datos contenidos en el archivo maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias", instruido en el Oficio Circular IF N°5.

Con todo, se da por verificado el monto de la deuda y la cantidad de contratos afectos a devolución. No obstante, las diferencias detectadas deberán ser aclaradas por la Isapre en cuanto al monto total (11.215 UF más) y cantidad de contratos (291 contratos más).

### 12.3.2 Plan de Pago

La Isapre aclara en su metodología propuesta para la distribución de la cartera en los distintos grupos etarios definidos, como se establecerá la edad inicial del plan de pago, señalando el tratamiento que se dará a las personas que cumplan edades de corte para la aceleración del pago de las cuotas según tramo etario con fecha al 30 de noviembre de 2024.

13.- Que, respecto de la propuesta exigida en la letra b) del artículo 3° la Ley, la Isapre propone cumplirla bajo los siguientes términos (análisis de la propuesta):

### 13.1 Costos Operacionales

Las medidas propuestas por la Isapre en su PPA, correspondientes a los costos por prestaciones de salud y subsidios por incapacidad laboral, se concentran en mantener y consolidar algunas de las medidas que se vienen implementando desde hace unos años.

En ese sentido, las medidas ya implementadas se centran en control de eficiencia de los recursos a través del control ambulatorio para evitar la sobreutilización de prestaciones, promoviendo la asistencia a prestadores preferentes. En el control hospitalario, la Isapre señala que ha buscado mantener el control del correcto cobro de las cuentas médicas, utilización de paquetización de prestaciones, gestión de traslado de pacientes a prestadores de la red, correcta gestión de la Ley de Urgencia, entre otras.

En cuanto, a los subsidios por incapacidad laboral, la Isapre señala que también se han consolidado las medidas ya en curso, como la fiscalización del correcto uso de las licencias médicas (para evitar fraudes) y el pago en tiempo y forma de los subsidios, realizando la correcta verificación de los antecedentes para el cálculo del mismo.

La Isapre Banmédica clasificó sus iniciativas de la siguiente manera:

Iniciativa permanente (14 iniciativas)

Iniciativa implementada (22)

Iniciativa implementada con potencial de crecimiento (20)

Iniciativa nueva (8)

Propuesta plan de reducción de costos (3)

Es importante mencionar que la isapre detalló, con explicaciones claras y precisas, cada una de las iniciativas en cuestión, entregando archivos de verificación en la gran mayoría de los casos, dando a entender con esto un adecuado nivel de control de la materia, acorde a muchos años de experiencia en el sector.

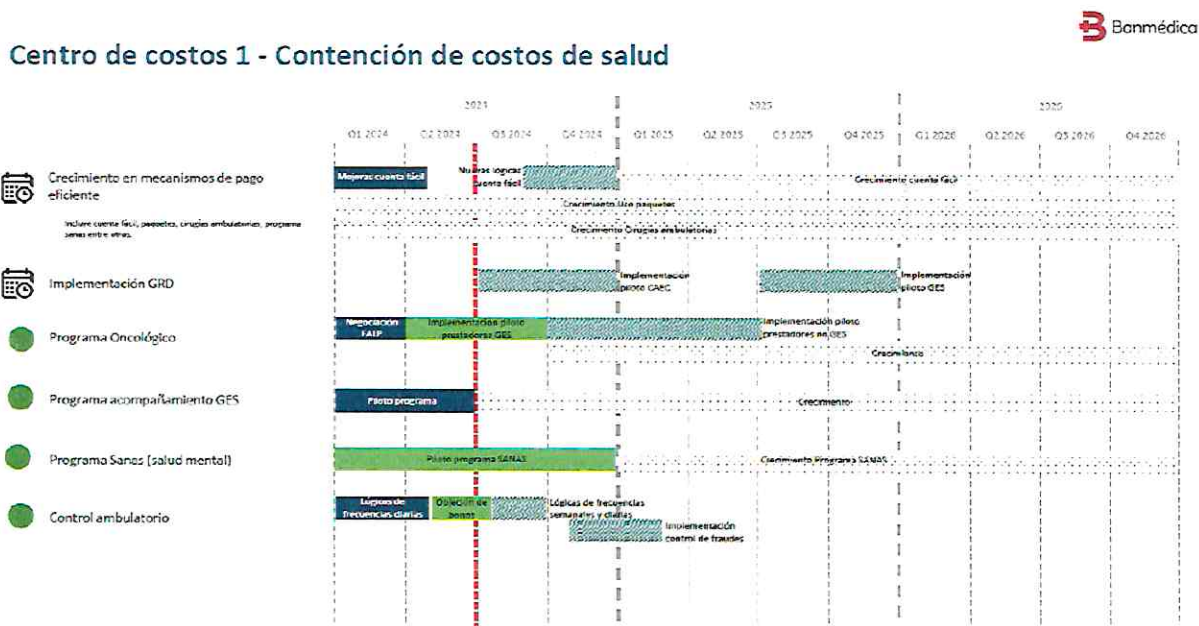
Tabla: Medidas propuesta contención de costos prestaciones y subsidios por incapacidad laboral

Centro de Costo	Medidas propuestas
Costos de Salud	Crecimiento en mecanismos de pago eficiente
	Implementación de GRD
	Programa de oncología
	Programa de acompañamiento GES
	Programa Sanas (salud mental)
	Control ambulatorio
Costos de Subsidios	Gestión de fraude
	Protocolización de días de licencia



Además, la isapre propone plazos de implementación para las medidas de contención de costos de salud (prestaciones y subsidios) hasta el año 2026.

Tabla: Cronograma de implementación contención de costos operacionales



El impacto estimado de las iniciativas en pesos, se proyectan hasta el año 2027, con medición a través de un indicador de siniestralidad.

Cuadro: Contención o reducción de costos operacionales y no operacionales en MM\$

Vertical	Contención o reducción de costos (\$MM)					Indicador
	Inversión	2025	2026	2027	2028 y siguientes	
Costos de salud <sup>5</sup>	85	268	746	1.105	1.105	Siniestralidad
Costo de subsidios <sup>6</sup>		150	370	500	500	
Gastos de ventas		1.135	2.210	3.137	3.137	Eficiencia administrativa
Gastos de administración – Front office	127	397	578	875	875	
Gastos de administración – Back office	163	280	393	435	435	
Gobierno Corporativo y Gestión de Personas	50	0	0	0	0	Ejecución del plan
<b>Total medidas de contención</b>	<b>425</b>	<b>2.230</b>	<b>4.297</b>	<b>6.052</b>	<b>6.052</b>	<b>Gestión administrativa</b>

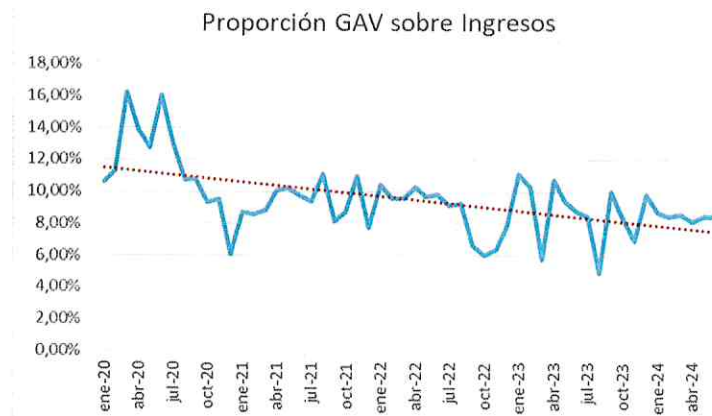
Fuente: Elaboración propia, Isapre Banmédica S.A.

Finalmente, la Isapre asigna los responsables de la ejecución de estas medidas, que recaerá en la Subgerencia de Convenios y la Subdirección Médica.

### 13.2 Costos no operacionales

En cuanto a los costos no operacionales, la línea de tendencia del peso de estos costos en los ingresos por actividades ordinarias, se muestra decreciente entre enero 2020 (10,64%) y junio 2024 (8,50%). Ello indica que el control de gastos ha permitido disminuir la parte de los costos no operacionales (GAV) en los ingresos por actividades ordinarias durante este período.

Gráfico: Proporción de GAV sobre ingresos



Entre las medidas propuestas, la isapre apunta a la gestión con sus prestadores de servicios, principalmente I-Med, la eficiencia en sus canales de atención, la digitalización y automatización de la documentación de cuentas y procesos, así como la inclusión de tecnologías de inteligencia artificial.

La Isapre señala que las iniciativas propuestas, se complementarán con el fortalecimiento del Gobierno Corporativo y la Gestión de Riesgos.

De acuerdo con lo anterior, la isapre propone que sus medidas se distribuyan en centros de costos para su mejor gestión y control:

Tabla: Medidas propuesta contención de costos no operacionales

Centro de Costo	Medidas propuestas
Gastos de ventas	Gestión de la fuerza de ventas
Gastos de administración – Front office	Profundización en el modelo de atención en sucursales con Modulo 2.0
	Optimización llamados a Contact Center
	Sistema alternativo de emisión de bonos
Gastos de administración – Back office	Automatización administrativa
	Eficiencias Core Isapre
	Sistemas de recaudación de pagos
Gobierno Corporativo y gestión de personas	Fortalecimiento Gobierno Corporativo
	Política general y específica de gestión de riesgos
	Plan auditoría interna
	Plan personas – Programa Ideamos

El impacto estimado de las iniciativas, se detallan en cuadro "Contención o reducción de costos operacionales y no operacionales en MM\$", del presente documento, con medición a través de los indicadores de Eficiencia Administrativa y de Ejecución del Plan.

La Isapre establece los responsables de la implementación y ejecución de las medidas de contención de costos no operacionales, los que se individualizan en la Subgerencia de Finanzas, Subgerencia de Ventas, Subgerencias de Canales, Subgerencia de Operaciones, Subgerencia de Control Interno y la Gerencia de Personas.

### 13.3 Observaciones de la Superintendencia

La propuesta de contención de costos de Isapre Banmédica, contiene todos los conceptos definidos en la normativa, debidamente desarrollados y con un robusto plan de implementación.

En esta presentación, la Isapre cuantifica éstas por un total de 13.423,16 UF de ahorro en la determinación del Déficit y consecuente efecto en la prima extraordinaria.

14.- Que, respecto de la propuesta exigida en la letra c) del artículo 3° la Ley, la Isapre propone cumplirla bajo los siguientes términos (análisis de la propuesta):

### 14.1 Determinación del déficit a financiar.

Cuadro: Determinación  
Déficit Propuesto por la Isapre

Conceptos	Banmédica
Mayor ingreso Cotización mínima legal	1.760.066
<b>Ingreso Ordinario Total</b>	<b>1.760.066</b>
Efecto aplicación fallo TFU	-122.979
Mayor ingreso Cotización mínima legal	154.299
<b>Ingreso Final</b>	<b>1.791.386</b>
Costo de Ventas	-1.824.179
GAV	-147.594
Plan Reducción Costos GAV	13.423
<b>Costo Operacional</b>	<b>-1.958.349</b>
Pago Mensual de la deuda	-40.284
<b>Costo Operacional + Deuda</b>	<b>-1.998.633</b>
<b>Necesidad de Financiamiento (Déficit)</b>	<b>-207.247</b>

Ingresos ordinarios: el monto de los ingresos por actividades ordinarias informado por la Isapre fue verificado por esta Superintendencia de acuerdo a la FEFI de abril, mayo y junio de 2024, no encontrándose diferencias.

Efecto aplicación TFU: la Isapre cuantifica este efecto en 13 UF menos que lo calculado por la Superintendencia de Salud: la Isapre determina una disminución mensual de los ingresos ordinarios de UF 122.979, respecto de lo verificado por esta Superintendencia con los datos del archivo maestro definido en el Oficio Circular IF N°5, en donde se alcanzó un monto de 122.965 UF, lo que representa una desviación de 0.01% en relación a lo calculado por la Superintendencia.

Efecto aplicación piso 7%: la Isapre cuantifica este efecto en 1.110 UF más que lo calculado por la Superintendencia de Salud: la Isapre determina un incremento mensual de los ingresos ordinarios de UF 154.299 UF, respecto de lo verificado por esta Superintendencia con los datos del archivo maestro definido en el Oficio Circular IF N°5, en donde se alcanzó un monto de 153.188 UF, lo que representa una desviación de 0.7% en relación a lo calculado por la Superintendencia.

Costos de venta: el monto de los costos de venta informado por la Isapre fue verificado por esta Superintendencia de acuerdo a la FEFI de abril, mayo y junio de 2024, no encontrándose diferencias.

GAV: el monto de los gastos de administración y ventas (GAV) informado por la Isapre fue verificado por esta Superintendencia de acuerdo a la FEFI de abril, mayo y junio de 2024, no encontrándose diferencias.

Pago de la deuda: la Isapre determinó un pago mensual de 40.284 UF que, proyectadas a los 156 periodos de pago, coincide con el monto total de la deuda identificada por la isapre de 6.284.283 UF.

#### 14.2 Determinación de la Prima Extraordinaria

Conceptos	Banmédica
<b>Necesidad de Financiamiento (Déficit)</b>	<b>-207.247</b>
<b>Cartera Beneficiarios (junio 2024)</b>	<b>618.165</b>
<b>Prima inicial</b>	<b>0,335</b>
<b>Prima Iterada</b>	<b>0,404</b>

La Isapre determina una prima inicial de 0,335 UF por beneficiario, con base en el déficit previamente determinado (numerador) y la cartera de beneficiarios vigentes al mes de junio 2024 (denominador). Sin embargo, esta Isapre considera que deben incluirse otros factores al cálculo de la prima para que ésta permita alcanzar el equilibrio financiero requerido para cumplir con las restituciones y mantener las coberturas de salud de los afiliados. En este sentido, la Isapre propone realizar los siguientes ajustes:

Ajuste de la prima por efecto del tope de 10%: la Isapre propone efectuar un ajuste al alza de la prima por efecto de la aplicación del tope de 10% adicional (calculado respecto de las cotizaciones descontadas en julio 2023), el cual no permite aplicar la prima de manera uniforme a toda la cartera. Con la iteración, la prima que permite contrarrestar el déficit determinado por la Isapre, alcanza un valor de 0,404 UF por beneficiario.

#### 14.3 Observaciones de la Superintendencia

Esta Superintendencia analizó los antecedentes financieros de esa Isapre, tales como; Balances, Estados de Resultados, Flujos de Caja, entre otros, con el objeto de caucionar lo ordenado en el inciso quinto del artículo 3° de la ley, en el sentido que, la propuesta de prima extraordinaria: *"no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022."* Al respecto, se revisaron los Estados Financieros Auditados en relación a las utilidades retenidas, sus resultados, evolución de provisiones, aumentos de capital y flujos de caja mensuales, no evidenciándose -para los meses referenciales de marzo, abril y mayo de 2024- la existencia de déficit atribuible a fechas anteriores a noviembre de 2022, de acuerdo a las reglas establecidas tanto en la ley, como en las Circular IF/N°470 de junio de 2024.

La Superintendencia da por verificados el cálculo del déficit a financiar y la prima extraordinaria propuesto por la Isapre Banmédica, con las observaciones que se detallan a continuación:

#### 14.3.1 Efecto de la aplicación de la Tabla de Factores Única (TFU)

El monto mensual determinado por la Isapre por este concepto presenta diferencias mínimas (0.01%, mayor para la Isapre) con respecto al verificado por esta Superintendencia a partir de los datos contenidos en el archivo maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias", instruido en el Oficio Circular IF N°5. Se considera verificado el efecto determinado por la Isapre.

#### 14.3.2 Efecto de la aplicación de la cotización legal mínima (7%)

El monto mensual determinado por la Isapre por este concepto presenta diferencias mínimas (0.7%, mayor para la Isapre) con respecto al verificado por esta Superintendencia a partir de los datos contenidos en el archivo maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias", instruido en el Oficio Circular IF N°5. Se considera verificado el efecto determinado por la Isapre.

#### 14.3.3 Ajuste a los costos por medidas de contención propuestas

La Isapre cuantifica las medidas de contención de costos por un monto de 13.423 UF, suma que rebaja de los gastos de administración y ventas en el cálculo de la determinación del Déficit, ajustándose a lo establecido en la Ley.

15.- Que, analizados los antecedentes, y teniendo presente las recomendaciones fundadas emitidas por el Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, es posible determinar que el Plan de Pago y Ajustes presentado por la Isapre, cumple con los requisitos establecidos en el artículo 3° Ley 21.674.

16.- Que, de esta forma la Isapre deberá dar cumplimiento al Plan presentado, bajo las siguientes condiciones (Art. 3 inc.10):

16.1 Número de contratos afectos a devolución: 149.631 UF.

16.2 Monto Total a restituir: 6.284.283 UF.

16.3 Plazo máximo de devolución: 13 años.

16.4 Cuotas de devolución: 40.284 UF (156 pagos mensuales).

16.5 Condiciones de la restitución de los montos adeudados: las establecidas en el presente plan de ajuste y pago de deuda.

16.6 Prima extraordinaria por beneficiario inicial: 0,335 UF.

16.7 Prima extraordinaria por beneficiario iterada: 0,404 UF.

16.8 Notificación a beneficiarios: correo electrónico enviado a cada cotizante informando el monto exacto de lo adeudado en UF. A los ex cotizantes se les comunicará por las vías formales posibles: correo electrónico, correo postal al domicilio informado en el contrato, página web y sucursal física.

17.- Que, por las consideraciones expuestas,

#### **RESUELVO:**

1.- En virtud de los nuevos antecedentes, aclaraciones y cifras presentadas se tiene por aprobado el Plan de Pago y Ajustes presentado por al Isapre Banmédica S.A., en los términos indicados en el considerando 16°.

2.- Sin perjuicio de lo anterior, la Isapre deberá aclarar las diferencias presentadas en los cálculos de los contratos afectos a devolución y monto total a restituir, en relación a los efectuados por esta Superintendencia y que se detallan en el Considerando 12°.

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE. -**

  
**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS\***  
**PREVISIONALES DE SALUD**



 TT  
**MJC/MDCR/EHD**  
**DISTRIBUCIÓN**

- Gerente General de Isapre Banmédica S.A.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Subdepartamento de Fiscalización Financiera
- Unidad de Datos y Estadística
- Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud
- Fiscalía
- Of. Partes
- Archivo