

RESOLUCIÓN EXENTA IF N° 13525

SANTIAGO, 26 SEP 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 (PPA), vencía el 7 de julio de 2024.

6.- Que, la Isapre solicitó prórroga hasta el día 7 de agosto de 2024 para presentar su PPA, presentándolo el día 31 de julio del mismo año, según da cuenta el Oficio Ord. IF/Nº22029 de fecha 7 de agosto de 2024.

7.- Que, mediante Oficio Ord. IF/Nº22030 de fecha 7 de agosto de 2024, esta Superintendencia remitió el Plan de Pago y Ajustes presentado por la Isapre al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales.

8.- Que, respecto del PPA presentado por la Isapre, se advierte que en él se contemplan las siguientes propuestas:

INTRODUCCIÓN

II. MEDICIÓN DEUDA Y PROPUESTA DE DEVOLUCIÓN

II.I Antecedentes

II.II Cuantificación Deuda y Propuesta de Devolución

II.III Plazos y Mecanismos de Pago Involucrados

II.IV Comunicaciones

REDUCCIÓN DE COSTOS

III.I Contención de costos de salud

III.II Política de transparencia de los gastos para los afiliados

III.III Contención GAV

III.III.1 Antecedentes

III.III.2 Sucursal Virtual

III.III.3 Suscripción Digital

III.III.4 Experiencia Cliente

PRIMA EXTRAORDINARIA

9.- Que, en los términos establecidos en el artículo 3º de la Ley 21.674, con fecha 3 de septiembre de 2024, el Consejo antes señalado, comunicó a esta Intendencia mediante Oficio Ord. N°9, las recomendaciones fundadas respecto del Plan presentado por la Isapre. Las recomendaciones del Consejo Consultivo fueron las siguientes:

"En este ámbito, la Isapre Esencial declara que no implementará una prima extraordinaria para sus afiliados. A juicio del Consejo, esta propuesta debe ser aceptada.", agregando en las recomendaciones específicas: "El Consejo recomienda que el Plan de Pago y Ajustes de Esencial se apruebe según lo propuesto al cumplir la normativa vigente. Se sugiere que la diferencia menor en el número de contratos beneficiados por la restitución de cobros en exceso se ajuste según lo verificado por la Superintendencia."

10.- Que, 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 Plan presentado por la Isapre, conforme al artículo 3° 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/N° 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 Cuantificación de la deuda y propuesta de devolución:

En su PPA, señala que los contratos afectos a devolución por cobro del plan complementario de salud a cargas no natas y menores de dos años son: 1.585 contratos, agregando que, del universo afecto a devolución, un 96% están vigentes en la Isapre y 4% no lo está.

De acuerdo con los cálculos efectuados por la Superintendencia, los contratos afectos a devolución alcanzan los 1.593 contratos, es decir, 8 contratos más de los que señala la Isapre correspondiendo a una diferencia porcentual de 0,50%

Agrega que la suma de los montos a devolver alcanza las 22.387 UF, siendo el mínimo a devolver de 0,01UF por contrato y el máximo de 74,93UF por contrato.

La suma de montos a devolver calculada por la Superintendencia alcanza las 22.611UF, es decir, 224UF más de lo que señala la Isapre correspondiendo a una diferencia porcentual de 1,0%.

12.2 Plazo de Devolución y Mecanismo de Notificación y Pago:

Manifiesta que devolverá a todos los acreedores en un solo acto, sin orden de prelación, sin cuotas, al contado y en efectivo, utilizando las modalidades de pago disponibles entre Esencial S.A. y sus acreedores (afiliados vigentes y ex afiliados). En la eventualidad que no se cuente con la cuenta corriente del acreedor, se emitirá un Vale Vista por el monto que corresponda devolver.

Propone notificar la deuda a los acreedores afiliados y ex afiliados de Esencial S.A. el 30 de septiembre de este año, en la medida que el Plan de Pago y Ajuste haya sido aprobado con anterioridad a dicha fecha; y realizar la devolución al mes siguiente de la notificación de la deuda, vale decir, la fecha de pago de las restituciones a cada acreedor sería el 30 de octubre de 2024.

Señala que la comunicación será vía electrónica, correo electrónico, agregando que, sin perjuicio de lo anterior, los ex afiliados serán comunicados por todas las vías formales posibles, esto es, correo electrónico, dirección postal física informada en el contrato, página web de la Isapre y sucursal física.

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 Contención de Costos en Salud.

Señala que ha implementado diversas estrategias para contener costos, las que se agrupan en tres ámbitos clave para el Plan de Pago y Ajustes: primero, la promoción del bienestar y la prevención; segundo, la implementación de medidas para la mitigación y detección precoz de fraude; y tercero, la optimización en las negociaciones con los prestadores de salud. A continuación, proporciona más información al respecto:

13.1.1 Promoción del Bienestar y Prevención:

Expone que Esencial S.A. ha diseñado programas para mejorar la salud y el bienestar de sus afiliados. Estos programas, que pueden ser revisados en profundidad en su página web

<https://www.somosesencial.cl/prevencion-y-bienestar>, incluyen una variedad de servicios y beneficios que abarcan desde exámenes médicos y consultas preventivas hasta bonificación en arriendo de instalaciones deportivas para fomentar la actividad física. Desde el inicio de operaciones en junio 2022, Esencial S.A. ha promovido activamente el uso de estos beneficios, destacándose: PPI y EMP, entregando cobertura financiera del 100% a las prestaciones garantizadas en el Examen de Medicina Preventiva mediante IMED en cualquiera de los prestadores preferentes del plan de salud del beneficiario, además de otros programas, tales como: Chequéate Alemana Esencial, Chequéate Alemana Sport, Preventivo Esencial UC, Preventivo Clínica Alemana Osorno, entre otros.

13.1.2 Medidas de Mitigación y Detección Precoz de Fraude:

Señala que se han detectado 12 casos de fraude (SIL principalmente), provocando desahucios por mal uso de beneficios. Desde enero de 2024, se han investigado 23 casos de posible fraude, y cabe destacar que se continuará este esfuerzo incluyendo educación y comunicación a los afiliados sobre el uso correcto de los beneficios, en un esfuerzo continuado por contener el gasto.

13.1.3 Optimización en las Negociaciones con los Prestadores de Salud.

Manifiesta que ha hecho esfuerzos por otorgar soluciones integrales a sus clientes, combinando coberturas del plan complementario, CAEC, GES y programas preventivos, centrando las negociaciones con prestadores en otorgar soluciones integrales desde la prevención a la resolución de patologías GES-CAEC. Añade que se solicitó a la Superintendencia de Salud comentarios a un nuevo modelo para mejorar el acceso a redes GES diferenciadas por plan de salud y reconoce la importancia de explorar otras alternativas como GRD y soluciones de salud integrales, incluyendo un nuevo modelo de pago a los prestadores.

Agrega que presentó a la Superintendencia de Seguridad Social, un nuevo modelo de pronunciamiento sobre SIL, con miras a un buen uso de beneficios y prestaciones.

13.2 Política de Transparencia de los Gastos para Afiliados.

Señala que ha desarrollado una política de transparencia de la información sobre los gastos de salud, estructurada en dos niveles. Esta política será implementada en la sucursal virtual del afiliado, con el objetivo de proporcionar mayor claridad en las comunicaciones.

- Información General de los Gastos de Salud de Esencial S.A. (primer nivel de información general): Esta sección proporcionará una visión general de la cartera con la distribución de los gastos de salud agregados, con información relevante y de valor para los afiliados.

- Primer nivel de información estará disponible en diciembre 2024.
- En esta misma sección se habilitará cada año la información de la Cuenta Pública Anual de la Isapre.

- Información Personal de los Gastos de Salud del afiliado en Esencial S.A (segundo nivel de información personalizada): Esta vista entregará información detallada e individual de los gastos de salud del afiliado, destacando los aspectos más relevantes y útiles para la comprensión de sus beneficios de salud.

- Segundo nivel de información estará disponible el primer semestre de 2025.

Expone que se evaluará continuamente el contenido y la relevancia de la información proporcionada en ambos niveles, utilizando el Net Promoter Score (NPS) y el feedback obtenido de los beneficiarios a través de encuestas. Para incentivar a los afiliados a consultar esta información, se planificarán campañas periódicas de correo electrónico invitándolos a revisar estas secciones en su sucursal virtual. Este enfoque permitirá ajustar y robustecer las comunicaciones y paneles de información según las expectativas y necesidades de los afiliados, asegurando que Esencial S.A. siga siendo un referente en transparencia y calidad de servicio en el sector salud.

13.3 Contención GAV.

El Gasto de Administración y Ventas Esencial S.A actualmente no es comparable con el resto de la industria, principalmente por ser la más joven de las Isapres y por un destacado mindset digital en su funcionamiento. Esto le ha permitido tener procesos tecnológicos digitalizados y no dependientes en su escalamiento en la cantidad de afiliados. En los próximos 5 años se espera que el Gasto de Administración y Ventas crezca en alrededor de un 17%, mientras que se espera que la cantidad de beneficiarios se cuadruplicue.

Las empresas digitales como Esencial S.A. suelen ser más eficientes que las análogas en varios aspectos clave, por ejemplo, según McKinsey, las empresas que adoptan plenamente tecnologías digitales pueden reducir sus costos operativos hasta en un 30% y aumentar su productividad hasta en un 40%⁵. Además, pueden alcanzar un crecimiento de ingresos hasta un 20% más rápido que las compañías tradicionales gracias a la escalabilidad y alcance global sin necesidad de infraestructura física adicional⁶. Estas ventajas se deben a la capacidad de innovar rápidamente, personalizar la experiencia del cliente y utilizar datos en tiempo real para tomar decisiones informadas, elementos claves en el desarrollo y la Cultura Digital de Esencial S.A.

Consistente con la estrategia definida desde la concepción de la compañía, en términos de eficiencia en el uso de los recursos relacionados a los Gastos de Administración y Ventas, Esencial S.A. seguirá trabajando firmemente en 3 líneas de robustecimiento: sucursal virtual, suscripción digital y experiencia de clientes.

13.3.1 Sucursal Virtual.

A través de su sitio privado, los afiliados pueden resolver sus necesidades de información, atención y transacciones como, por ejemplo: reembolsos, estado y liquidación de licencias médicas, apertura y estado de canastas GES, activación de CAEC, solicitud de presupuesto hospitalario, actualización de datos de contacto, certificados, solicitud de bonos de medicina preventiva, pago e historial de pago de cotizaciones y desafiliaciones, entre otros.

Actualmente los niveles de uso y adherencia, en comparación a los canales tradicionales (sucursal física, call center, chat de atención de clientes), respaldan la decisión de Esencial S.A. de continuar potenciando y desarrollando este canal de atención digital. Algunos indicadores de uso:

- En lo que va de año se han registrado 84.587 solicitudes de clientes, de las cuales 67.132 (79,36%) se han ingresado en la sucursal virtual y 17.455 (20,64%) en los canales tradicionales.
- A junio de 2024 la sucursal virtual tiene un 85,6% de usuarios activos, vale decir, usuarios titulares que han iniciado sesión, con un promedio de 11.833 visitas mensuales.

Esencial S.A continuará fortaleciendo este canal de manera continua, utilizando entre otros Inteligencia Artificial (IA), para mejorar la atención a los afiliados. Esto incluye el uso de tecnología de vanguardia que permite acceso ininterrumpido a sus beneficios, facilitando las transacciones más frecuentes con la debida protección de sus datos.

13.3.2 Suscripción Digital.

Esencial S.A. ha hecho un esfuerzo consciente por mantener los costos de venta en márgenes eficientes, aprovechando al máximo la tecnología y la digitalización en su proceso de suscripción.

Esto permite una gestión más ágil, personalizada y accesible para los futuros afiliados.

Mediante la suscripción digital asistida y autoasistida, Esencial S.A. puede reducir los costos de venta y ofrecer una experiencia de contratación personalizable y disponible en todo momento (24/7).

Durante 2024, los canales digitales asistido y autoasistido han generado el 24% y el 3% de las ventas de contratos, respectivamente. Para diciembre 2026, el objetivo es que el canal autoasistido alcance una participación del 20% en la venta total de contratos.

13.3.3 Experiencia Cliente.

En Esencial S.A., mejorar la experiencia y satisfacción de nuestros afiliados es una prioridad. Hemos implementado un CRM para gestionar y seguir todas las solicitudes no disponibles en la Sucursal Virtual y los reclamos. Esto facilita el análisis y seguimiento del estado de cada caso, permite monitorear los indicadores de Service Level Agreement (SLA) y gestionar las causas raíz de los problemas.

A partir del segundo semestre de 2024, daremos un paso más incorporando la perspectiva de la experiencia del cliente, basada en el análisis del viaje del cliente de Esencial S.A. y un enfoque detallado y específico en el viaje de los reclamos, todo apoyado por la tecnología. Con estas mejoras, buscamos facilitar el acceso y la atención de las solicitudes y reclamos.

Para mejorar la tasa de reclamos y seguir siendo la Isapre con la menor tasa de la industria, actualmente en 5,2 reclamos por cada 1.000 beneficiarios frente a un promedio de 12,4 en las Isapres abiertas, se han comprometido las siguientes iniciativas para el segundo semestre de 2024:

- Ampliar la medición de la experiencia cliente a través de la encuesta post atención en los procesos de solicitudes y reclamos. Actualmente se mide para reembolsos y suscripción.
- Implementación de inteligencia artificial para la revisión masiva de conversaciones de clientes del call center, para detectar tendencias y comportamientos ocultos, logrando una comprensión profunda de las necesidades de los clientes.
- Rediseño del modelo de gestión de reclamos en base a blueprint levantado que ilustra el viaje, procesos involucrados y dolores.
- Diseño del modelo de atención de los procesos con personal en contacto con el cliente (PEC).

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):

Esencial S.A. informa que, tras un análisis exhaustivo sobre la posible aplicación de una prima extraordinaria, ha decidido no implementarla. En su lugar, se enfocará en fortalecer su estrategia de prevención y bienestar, considerada clave para lograr una mayor eficiencia en los costos de salud y en la sostenibilidad futura del modelo de financiamiento. Esta decisión reafirma el profundo valor que la Isapre otorga a la confianza y al compromiso de los afiliados con su salud, y se espera que esta medida sea un catalizador que impulse a cada persona a asumir un rol protagonista en la prevención y el autocuidado.

Con todo, el eventual déficit que pudiera generar el no cobro del plan complementario de salud para no natos y niños menores de dos años, derivado de la aplicación de los fallos de tabla de factores de la Excelentísima Corte Suprema, será absorbido por sus accionistas.

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.

Se debe hacer presente que esta resolución se toma en consideración a que la Isapre decidió no cobrar una prima extraordinaria, sin perjuicio a que, en el anexo acompañado a su PPA, calcula una prima de equilibrio de 1,50 UF por beneficiario.

En relación a la prima calculada en el referido anexo, debe hacerse presente que esa Isapre se encuentra en una etapa de crecimiento inicial (etapa de maduración financiera) y en consecuencia, sus costos aún se encuentran en un proceso de ajuste para lograr el equilibrio operacional, por lo que este Organismo de Control concuerda con la no aplicación de una prima extraordinaria por parte de esa Institución. En consecuencia, y derivado de lo anterior, se debe aclarar que en el caso de establecerse un monto de prima, éste no debiese considerar los ingresos, costos y gastos de administración y ventas ordinarios, sino

que sólo correspondería emplear para su determinación los mayores ingresos por concepto de 7% verificados por esta Superintendencia, menos el monto mensual devengado de la deuda, con lo cual el monto máximo que podría haber utilizado esa Isapre alcanzaría las 0.725 UF por beneficiario, según el siguiente detalle:

Conceptos	Monto Promedio Periodo Referencia (UF)
Ingresos Ordinarios	0
Ingreso Ordinario Total	-
Efecto aplicación fallo TFU	0
Mayor ingreso Cotización mínima legal (*)	741
Ingreso Final	741
Costo de Ventas	0
GAV	0
Costo Operacional	-
Monto Mensual Devengamiento (Menores 2 años)	-22.387
Costo Operacional + Deuda	-22.387
Necesidad de Financiamiento	-21.646
Cartera Beneficiarios (junio 2024)	29.853
Prima inicial	0,725

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: 1.585 contratos

16.2 Monto Total a restituir: 22.387 UF

16.3 Plazo máximo de devolución: 30 de octubre de 2024.

16.4 Cuotas de devolución: una sola cuota a todos los acreedores sin distinción.

16.5 Condiciones de la restitución de los montos adeudados: una sola cuota el día 30 de octubre de 2024 a todos los acreedores.

16.4 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.- Se tiene por aprobado el Plan de Pago y Ajustes presentado por al Isapre Esencial, 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


MJC/MDCR/EHD
DISTRIBUCIÓN

- Gerente General de Isapre Esencial.
- 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