

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 fundamentadamente 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 del mismo año.

6.- Que, la Isapre solicitó prórroga hasta el día 7 de agosto de 2024 para presentar su PPA, presentándolo el día 5 de ese mes, según da cuenta el Oficio Ord. IF/Nº22291 de fecha 9 de agosto de 2024, en el que se le solicitó que lo completara con: i) Número de contratos afectos a devolución y ii) Todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.

7.- Que, mediante presentación de la Isapre de fecha 12 de agosto de 2024, ésta completó su PPA de acuerdo a lo solicitado y con fecha 7 y 13 del mismo mes, mediante correo electrónico, esta Superintendencia remitió el Plan de Pago y Ajustes presentado por la Isapre al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud.

Posteriormente, mediante carta IS-GG-325-08-2024 del 28 de agosto de 2024, la Isapre informó que: *"no cobrará por la Prima Extraordinaria regulada en la circular IF/Nº 470, en cumplimiento que impone la letra c del artículo 3º de la Ley N° 21.674."*

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

- I Introducción
- II Plazo y forma de pago de la deuda
- III Plan de reducción de gastos
- IV Prima extraordinaria

9.- Que, en los términos establecidos en el artículo 3º de la Ley 21.674, con fecha 16 de septiembre de 2024, el Consejo Consultivo antes señalado, comunicó a esta Intendencia mediante Oficio Ord. Nº11, las recomendaciones fundadas respecto del Plan presentado por la Isapre. Las recomendaciones del Consejo Consultivo fueron las siguientes:

"1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7) 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.

8) 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.

9) 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."

10.- Que, en relación a las recomendaciones del Consejo Consultivo, de los numerales 1, 2, 3, 5, 6 y 8, éstas se abordarán a continuación:

Respecto de la del numeral 1), la Isapre, mediante carta del 12 de agosto de 2024, complementó su PPA e informó que los **contratos afectos a devolución ascienden a 1.883**, adjuntando un archivo que contiene los montos a devolver mensualmente a cada persona expresados en UF y en pesos, además del plazo máximo de devolución considerando los respectivos tramos por cambio de edad y la metodología de cálculo. Lo anterior, sin perjuicio de la verificación que hará esta Superintendencia en los considerandos siguientes.

En relación a los numerales 2) y 3), en la misma presentación antes mencionada, la Isapre señaló que la modalidad de devolución será el pago directo de cada cuota dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes y que la valorización de la deuda se realizó por cada contrato concluyendo en un calendario de pago, no contempla pagos anticipados debido a que el 90,7% se pagará en el plazo de 5 años y no considera propuestas de compensación.

Cabe señalar en cuanto a las recomendaciones de los numerales 5) y 6), que, éstas son atingentes y necesarias, por lo que será instruido en ese sentido a la Isapre, sin perjuicio que, a juicio de esta Superintendencia, esos aspectos sí están contenidos en el PPA de la Isapre y no sería necesario observarlo en su totalidad para su aprobación, tendiendo en consideración que ésta ha decidido voluntariamente no cobrar la prima extraordinaria, por lo que la falta de cuantificación de las medidas de contención de costos, influirían sólo en la política de transparencia.

En relación a las recomendaciones de los numerales 4) y 7), si bien esta Superintendencia coincide con el Consejo, por tratarse de sugerencias regulatorias, no se abordarán en la revisión de este PPA, sin perjuicio que se tendrán en consideración para futuras regulaciones y/o fiscalizaciones a que den lugar este proceso. En este sentido, en cuanto a la recomendación del numeral 4), cabe tener presente que la ley expresamente señala que la Isapre siempre podrá ofrecer acelerar el pago y el cotizante podrá solicitarlo a su voluntad.

Ahora bien, en cuanto a las recomendaciones 8) y 9), cabe señalar que la Isapre informó formalmente, como se indicó en el considerando 7º precedente, que no cobraría prima extraordinaria, pese a que inicialmente informó que cobraría una prima de 0,14 UF por beneficiario. Al respecto, la interpretación de esta Superintendencia, considera que la decisión de la Isapre de no cobrar se encuentra ajustada a derecho, ya que el tenor literal de la Ley N°21.674, en la letra c) del artículo 3º, dispone que la Isapre deberá presentar un PPA a la Superintendencia que debe incluir, al menos: "*Una propuesta para incorporar en todos los contratos que administre la Institución, una prima extraordinaria por beneficiario...*", por lo que la decisión de la Isapre de no cobrar prima, como propuesta, es facultativa, soberana y corresponde a una decisión que esta Superintendencia considera propia de cada compañía.

Por otra parte, sin perjuicio de lo anterior, la recomendación del numeral 9) del Consejo Consultivo, en orden a regular de manera explícita la posibilidad de que, en el futuro, una isapre decida voluntariamente no continuar cobrando la prima extraordinaria aprobada en el marco de un PPA, corresponde a una sugerencia que excede al análisis del PPA de Isapre

Isalud, por lo que no corresponde abordarla en esta resolución. No obstante, a juicio de esta Superintendencia, a priori, no sería necesaria una regulación general al respecto, ya que correspondería resolverlo caso a caso, en la medida que se presente esa situación y en consideración a la realidad de cada compañía.

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:

12.1 Cuantificación de la deuda y propuesta de devolución:

La Isapre informa que el total de contratos afectos a devolución asciende a 1.883 contratos, lo que fue informado, según señala, en archivo denominado “Propuesta devolución ley 21.674 DEF 2207.xlsx” entregado a la Superintendencia con fecha 6 de agosto de 2024. La Superintendencia de Salud determina, con base en los datos del archivo maestro definido en el Oficio Circular IF N°5, que el total de contratos afectos a devolución es de 1.855 (28 menos que lo informado por la Isapre, equivalente a una desviación de 1,5% mas de contratos para la Isapre).

Agrega que el mencionado archivo contiene:

- los montos por devolver mensualmente a cada persona expresados en UF y en pesos
- el plazo máximo de devolución considerando los respectivos tramos por cambio de edad
- la metodología de cálculo.

Señala, en cuanto a la valorización de la deuda, que realizó un proceso por el cual se determinó por cada contrato el monto a devolver y que se tradujo finalmente en un calendario de pago.

La valorización de la deuda por cada contrato fue realizada en conformidad a lo instruido en Circular N°470 y se envió a la Superintendencia de Salud en los archivos maestros correspondientes en la fecha indicada por la normativa (05 de julio de 2024).

De acuerdo a lo señalado por la Isapre, el monto total a restituir producto de la aplicación de la Tabla Única de Factores alcanza a **UF 144.448**, equivalente a **MM\$ 5.408** (Valor UF del 31/05/2024 = \$ 37.438,91), mientras que el monto total a restituir verificado por la Superintendencia de Salud con base en los datos del archivo maestro definido en el Oficio Circular IF N°5, es de UF 141.738 (equivalente a MM\$ 5.307, UF 2.710 más por la Isapre, equivalente a 1.9%).

12.2 Plazo de Devolución y Mecanismo de Notificación y Pago:

Señala la Isapre que utilizará, como plazo de pago de la deuda, lo establecido en la circular 470 de la Superintendencia de Salud, es decir:

- a. Afiliados menores de 65 años: 13 años
- b. Afiliados de 65 años o más y menores de 80: 5 años
- c. Afiliados de 80 años o más: 2 años.

El monto total a devolver producto de la aplicación de la Tabla Única de Factores alcanza a **UF 144.447,95**.

El plazo de pago de la deuda considera el cambio de tramo etario del afiliado cuando cumple la edad exigida de acuerdo a Circular N° 470.

La Isapre no utilizará ninguna modalidad de pago anticipado.

Dada la distribución por edades de la cartera de afiliados (edad promedio de 69,07 años), el 90,7% de la deuda se pagará en 5 años.

El cuadro siguiente la Isapre muestra el calendario anual de pagos, considerando el cambio de tramo por cumplimiento de edad en el mes y año que corresponde:

Valores en MM\$

Tramo	AÑOS													Total general
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	
Menores 65 años	68	64	61	59	58	55	52	49	46	42	38	34	30	655
De 65 a 79 años	531	475	410	360	311	27	21	19	17	19	18	18	19	2.245
Mayores de 80 años	930	1.061	239	167	109	0	0	0	0	0	0	0	0	2.607
Total general	1.530	1.600	710	586	478	81	73	67	63	61	56	52	49	5.408

Señala que adjuntó archivo denominado **"Propuesta de Devolución de Deuda"** con el detalle mensual del pago de la deuda por afiliado.

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

En el desarrollo del plan de reducción de costos, señala la Isapre que ha utilizado los 18 puntos que se mencionan en la circular 470 de la Superintendencia de salud, agrupados de la siguiente manera:

Temática	Actividad
Estrategia de reducción de costos	Diseño de una estrategia efectiva de reducción de costos.
	Designación de cargos responsables y ejecutores del plan de reducción de costos
Contención de costos de prestaciones de salud y licencias médicas	Renegociación de convenios con prestadores. Paquetización, telemedicina, monitoreo remoto de pacientes, pre-compra de cirugías, prestaciones y procedimientos de costo cero, descuentos especiales, indicadores de eficiencia
	Plan de reducción de plazos de pago a prestadores. Mejora en la tramitación y bonificación de programas médicos, control de cobro de prestaciones mediante la revisión de cuentas y convenios (aranceles), GRD, entre otros.
	Medidas para evitar fraudes en la resolución de licencias médicas
	Perfeccionar los planes de prevención en salud. EMP más acciones de bienestar y educación a los beneficiarios, dirigidos al manejo de enfermedades crónicas.
Reducción de gastos administrativos	Renegociación en la prestación de servicios de terceros. Con empresas relacionadas, servicios de arrendamiento, asesorías, leasing, entre otros.
	Optimización de los procesos de la institución. Mediante técnicas como la automatización y simulación, orientados a detectar áreas de reducción de costos
	Evaluación de incorporación de nuevas tecnologías y reingeniería de procesos
	Incluir uso de analítica avanzada y tecnologías de IA en los procesos
	Medidas para disminuir costos financieros
Gestión de Clientes	Medidas para formentar entre los trabajadores prácticas de ahorro de costos.
	Diseño de una política de transparencia de los gastos para los afiliados. Información a divulgar, periodicidad, mecanismos y medios
	Campaña comunicacional. Incentivar el correcto uso del plan de salud, explicitar los topes, redes de prestadores preferentes, redes CAEC y GES, ley Ricarte Soto, etc.
Gobierno Corporativo y Control	Mejora en la gestión de reclamos. Medidas de contención para limitar consecuencias adversas
	Fortalecer Gobierno Corporativos y Gestión de riesgo de la institución.
	Elaboración y control de presupuestos. Con identificación de responsables por áreas y medidas preventivas para su cumplimiento
	Diseño y seguimiento de indicadores de control y reducción de costos. Metas y plazos
	Auditoría interna y externa. Identificar áreas, procesos y actividades con debilidades de control interno sobre los costos. Seguimiento y control.

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):

La Isapre presentó en su PPA el siguiente análisis de cálculo de la prima extraordinaria

Tabla: Conceptos determinación Déficit empleado por la isapre

<p>Conceptos incorporados en Cálculo de Prima Extraordinaria (Circular 470 – Res. Exenta 9309)</p> <p>-Ingresos por Actividades Ordinarias (Código 30010, FEFI - IFRS)</p> <p>-Baja de Ingresos por aplicación TUF: <u>se adjunta archivo</u> "Cálculo de Baja de Ingresos por aplicación de TUF".</p> <p>-Costo de Ventas (Código 30020, FEFI - IFRS)</p> <p>-Gastos de Administración y Ventas (Código 30080, FEFI - IFRS)</p> <p>-Monto mensual devengamiento deuda: considera promedio representativo de años 2025-2026-2027-2028, que cubre el 90,7% del total de la devolución.</p> <p>-Honorarios de Administración: Honorarios convenidos con Codelco para cubrir los gastos que demanda la gestión de los planes de salud administrados.</p> <p>-Beneficiarios vigentes: promedio de beneficiarios período marzo-abril-mayo 2024.</p> <p>Conceptos incorporados en Cálculo de Prima Extraordinaria (Circular 470 – Res. Exenta 9309)</p>
--

Tabla: Determinación Déficit y prima determinado por la isapre

CALCULO DE PRIMA EXTRAORDINARIA		
<i>Metodología: Circular N° 470 - Resolución Exenta N° 9309</i>		
<i>Periodo de referencia: promedio marzo - abril - mayo 2024</i>		
		Total Mensual
		UF
Ingresos por Actividades Ordinarias		280.319,66
menos:	Baja de Ingresos por aplicación TUF	-2.485,26
	Costo de Ventas	-276.661,91
	Gastos de Administración y Ventas	-25.082,64
	Monto mensual devengamiento deuda	-2.183,54
Mas:	Honorarios de Administración	20.153,05
	Déficit En UF	-5.940,64
	Prima por Beneficiarios vigentes	UF 0,14

Sin perjuicio de lo anterior, como se indicó en el considerando 7° precedente, la Isapre informó que no cobraría prima extraordinaria.

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 su PPA, calcula una prima de equilibrio de 0,14 UF por beneficiario.

En relación a la prima calculada en el referido anexo, debe hacerse presente que la Isapre no consideró para la determinación del Déficit el ajuste de mayores ingresos por aplicación de la cotización mínima legal (ajuste 7%), con lo cual el nuevo Déficit alcanzaría las 5.350 UF, con una prima extraordinaria de 0,126 UF por beneficiario, según el siguiente detalle:

Tabla: Determinación Déficit y Prima Extraordinaria con efecto de mayor ingreso por Ajuste 7%.

Conceptos	Isapre (Montos en UF)
	Isalud
Mayor ingreso Cotización mínima legal	280.320
Ingreso Ordinario Total	280.320
Efecto aplicación fallo TFU	-2.485
Mayor ingreso Cotización mínima legal *	591
Ingreso Final	278.425
Costo de Ventas	-276.662
GAV	-25.083
Honorarios Administración	20.153
Costo Operacional	-281.592
Pago Mensual de la deuda	-2.184
Costo Operacional + Deuda	-283.775
Necesidad de Financiamiento	-5.350
Cartera Beneficiarios (junio 2024)	42.433
Prima inicial	0,126

(*) Nota: Monto verificado por la Superintendencia de Salud.

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: 1.883.

16.2 Monto Total a restituir: UF 144.448 UF

16.3 Plazo máximo de devolución: 13 años.

16.4 Cuotas de devolución: 156 cuotas según numeral 12.2 de la presente Resolución.

16.5 Condiciones de la restitución de los montos adeudados: Las establecidas en numeral 12.2 de la presente resolución.

17.- Que, por las consideraciones expuestas,

RESUELVO:

1.- Se tiene por aprobado el Plan de Pago y Ajustes presentado por la Isapre Isalud, 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



Uste 

MJC/MDCR/EHD

DISTRIBUCIÓN

- Gerente General de Isapre Isalud.
- 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

