



# El criterio de la mutualización en la discusión del proyecto de Ley corta de Isapres

Diagnóstico de la situación y propuestas para la estimación de la deuda por cobros en exceso debido a la tabla de factores

## Autor

Eduardo Goldstein B.  
[egoldstein@bcn.cl](mailto:egoldstein@bcn.cl)  
(56) 32 226 3906

## Comisión

Elaborado en respuesta a una solicitud parlamentaria en el marco de la discusión del Proyecto de Ley que "Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional" (Boletín N° 15896-11).

N° SUP: 140314

## Resumen

Diferentes analistas concuerdan en que la situación actual de las ISAPRES deriva de los problemas estructurales que arrastra por más de una década el sistema privado de salud, lo que se refleja en la creciente judicialización de tres materias relacionadas con la determinación del precio final de los planes de salud (ajuste de precios base, tabla de factores, alza de prima GES). En este contexto, durante noviembre y diciembre de 2022, la Corte Suprema dictó una serie de sentencias que fijaron criterios generales aplicables a todos los contratos de salud vigentes de las Instituciones de Salud Previsional (hecho al que se denominó "Supremazo" en medios de opinión pública). Estos se suman a otros fallos que dan cuenta de un cambio en la jurisprudencia sobre el derecho a la protección de la salud.

En este escenario, el MINSAL y expertos en la materia, han advertido que la aplicación de los fallos podría poner en riesgo la viabilidad financiera del sistema de aseguradoras privadas de salud (insolvencia de algunas Isapres). Con el propósito de proteger a estas y al mismo tiempo dar cumplimiento a la jurisprudencia de la Corte Suprema, el Ejecutivo ingresó un Mensaje al Congreso en mayo del presente año, el que ha sido conocido como proyecto de Ley Corta Isapres.

En el marco de la discusión de este proyecto una Comisión Técnica Asesora convocada por la Comisión de Salud del Senado propuso una serie de medidas para otorgarle sostenibilidad financiera al sistema de Isapres, incorporando el principio de mutualización en los criterios utilizados para dar cumplimiento a los fallos de la Corte Suprema. Esto lo hizo buscando dar certeza jurídica a su implementación, en el entendido que la jurisprudencia ha movilizado el sistema de tarificación de los planes del sistema privado de salud hacia una lógica de seguridad social.

## Introducción

---

El presente informe responde a una consulta urgente sobre la situación actual de las ISAPRES con especial interés en el criterio de mutualización que propuso el Comité de Expertos nombrado por la Comisión de Salud del Senado, para dirimir la deuda que estas tienen con sus beneficiarios.

En orden a lo anterior, el informe se estructura en cinco secciones. La primera revisa la judicialización de causas contra Isapres versus la eventual inacción legislativa, mientras la segunda detalla las fallas estructurales de sistema privado de salud. La tercera sección identifica los principales hitos jurídicos y cambios en la jurisprudencia respecto al derecho de la protección de la salud; y la cuarta se concentra en la propuesta de solución mediante proyecto de Ley corta de Isapre presentada por el Ejecutivo. Finalmente, se examina la propuesta de la Comisión Técnica asesora para la Comisión de Salud del Senado respecto el cálculo de la deuda de Isapres y su sostenibilidad.

El informe se complementa con cuatro anexos: estructura de precios del plan de salud, evolución de los ingresos por recursos en contra de Isapres en Cortes de Apelaciones y Corte Suprema durante la última década, hitos jurídicos en jurisprudencia sobre Isapres; y principales contenidos de los fallos de la Corte Suprema de noviembre 2022.

Se consultaron las fuentes oficiales, los informes de comisiones técnicas, exposiciones realizadas en audiencias de la Comisión de Salud del Senado, así como algunas publicaciones de centros de estudios; y medios de comunicación.

### **I. La judicialización de causas contra Isapres versus la eventual inacción legislativa**

---

Diferentes analistas concuerdan en que la situación actual de las Isapres deriva de los problemas estructurales que arrastra por más de una década el sistema privado de salud, (MINSAL, 2023, Benavides, P. 2023) lo que se refleja en la creciente judicialización de tres materias relacionadas con la determinación del precio final de los planes de salud<sup>1</sup>, como son:

- Adecuación de precios base
- Tabla de factores
- Alza de prima GES

Ver estructura de precios del Plan Salud (plan tipo) en Anexo 1.

La evidencia sobre el alza sostenida de acciones contra las Isapres, se pueden observar en las estadísticas del número recursos ingresados para el período 2013 – 2022, tanto en la Corte de Apelaciones (CA) como en la Corte Suprema (CS), como muestran las series cronológicas respectivas en graficas del Anexo 2. Con esta evolución, los ingresos por acciones de protección contra Isapres, llegaron a sumar 668.916 acciones en Cortes de Apelaciones el año 2022 (MINJU; 2023)

---

<sup>1</sup> A considerar que la prima o el precio final del plan de salud se calcula como sigue: Precio final = Precio base x factor de riesgo + CAEC + prima GES

En este contexto, durante noviembre y diciembre de 2022, la Tercera Sala de la Excelentísima Corte Suprema dictó una serie de sentencias que, en un hecho histórico, fijaron criterios generales aplicables a todos los contratos de salud vigentes de las Instituciones de Salud Previsional. Esto ha generado un debate en medios de opinión pública sobre lo que han denominado como un eventual “supremazo” en respuesta a una cierta “inacción legislativa”<sup>2</sup>.

En cuanto a la “inacción” en general, cabe mencionar que en los últimos años se han discutido de forma reiterada eventuales reformas al sistema de salud, las que han sido consideradas por distintos comités de expertos, como son entre otras las Comisiones asesoras presidenciales que fueron impulsadas por gobiernos de diferente tendencia política<sup>3</sup>. Paralelamente, se han presentado diversos proyectos de ley con reformas a partes o al conjunto del sistema salud, las que no han prosperado<sup>4</sup>. El proyecto denominado Ley Corta de Isapre (LCI) es el último ingresado con este fin. Este proyecto (Boletín N° 15986-11), se encuentra en primer trámite constitucional en el Senado, donde ingresó como Mensaje el 9 de Mayo, 2023.

Si bien parte de los objetivos de la LCI es viabilizar los fallos de la Corte Suprema de noviembre de 2022 sobre tabla de factores, con el fallo posterior de agosto de 2023 sobre la prima GES, en opinión de muchos expertos y las mismas Isapres el problema del impacto financiero se agudiza aún más, lo que pone en riesgo su sostenibilidad.

En este sentido, si bien a la luz de los fallos de la Corte Suprema de noviembre 2022, la Superintendencia de Salud estimaba que las Isapres podrían dejar de percibir entre un 6% a 10% de sus ingresos anuales proyectados (MINSAL, 2023 a: 8), luego del fallo de la Corte Suprema sobre el alza de prima GES estos bajarían el 22% para todas las compañías<sup>5</sup>, en opinión de Gonzalo Arriagada, presidente de la Asociación de Isapres. (Browne, V. Ex Ante de Diciembre, 5, 2023).

## II. Las fallas estructurales de Sistema Privado de Salud

---

Más allá, de los recientes fallos, cabe mencionar que a la base de la situación actual subyacen un conjunto de problemas estructurales, que han sido diagnosticados por distintas comisiones de expertos, que han señalado los siguientes aspectos principales (Espacio Público, junio 2023).

- Selección y tarificación por riesgo
- Segmentación por ingresos
- Insuficiente competencia
- Limitación a la movilidad de los beneficiarios y sesgo a desprotección de adultos mayores

<sup>2</sup> Esto en referencia al dictamen de un fallo de aplicación general, respecto al cual la Corte Suprema habría excedido sus atribuciones por corresponder esto más bien a una política pública.

<sup>3</sup> Entre otras cabe mencionar: las Comisiones Asesoras Presidenciales de los años 2010 y 2014, además de Comisión de Expertos para las Reformas de las Isapres y del Fonasa de 2020

<sup>4</sup> Entre otros cabe considerar: [Boletín 7539](#), 11 de marzo 2011; [Boletín 8105](#), 11 de diciembre 2011; [Boletín 12662](#), 11 de mayo 2019, y [Boletín 13863](#), 11 de octubre 2020.

<sup>5</sup> Comisión Técnica estima la caída sería del 22,9% de los ingresos operacionales para esta industria si se aplican los fallos de la Corte Suprema, sin otras medidas paliativas.

- Falta de incentivos a contener costos
- Integración vertical escasamente regulada

De aquí también, que otros expertos han cuestionado la viabilidad que podría tener el modelo de negocios que caracteriza a las Isapres en la actualidad (Said, J. C. 2023).

### III. Principales hitos jurídicos y cambios en la jurisprudencia respecto al derecho de la protección de la salud

---

Si bien el derecho a la protección de la salud contenida en el artículo 19 N°9 de la Constitución no ha sufrido reformas desde su dictación en 1980, de acuerdo a Alejandra Zúñiga, (profesora de la escuela de derecho de la Universidad de Valparaíso) la interpretación jurisprudencial del derecho a la protección de la salud ha tenido una evolución significativa, lo que ha ido acompañado de modificaciones a la regulación legal del sistema de salud<sup>6</sup>.

Entre estas modificaciones, cabe destacar la Ley N° 20.015 publicada en el año 2005<sup>7</sup>, que le restringió a las ISAPRES la libertad de determinar la tabla de factores utilizada para determinar el precio final de los planes de salud<sup>8</sup>, tuvo como efecto la intensificación de recursos en CA y Tribunal Constitucional (TC). De aquí que en el año 2010 el TC se pronuncia de oficio y *deroga* el artículo 38 ter que permitía a las ISAPRES aplicar un factor al precio base, según el sexo y edad del cotizante<sup>9</sup>. En dicho fallo el Tribunal Constitucional argumentó que las discriminaciones por edad y sexo eran incompatibles con el derecho a la igualdad ante la ley y lesionaban el derecho a la protección de la salud y el derecho a la seguridad social.

Este fallo genera así un **vacío normativo**, el cual el TC exhorta al legislador a llenar (Espacio Público, 2023). Al este respecto el MINSAL entiende que este vacío no puede ser llenado por el regulador (MINSAL, 2023 a).

Luego, entre los hitos claves para la jurisprudencia que afecta a las Isapres, además del fallo del TC de 2010, se suman posteriormente otros fallos relacionados, como son los de la CS sobre precio base (agosto 2022), sobre tabla de factores (noviembre 2022) y sobre prima GES (agosto, 2023) (ver más especificaciones sobre los contenidos de cada uno de estos fallos, en anexo 3). Al respecto, existe un amplio consenso de todos ellos tienen importantes repercusiones en estabilidad financiera de las ISAPRES.

La dimensión de estas repercusiones, varían según la lectura y el alcance que los analistas otorgan a los fallos más recientes, donde la evaluación de impacto en general se considera desde una doble perspectiva, retrospectiva (pasivos que van de abril 2020 a nov 2022) y prospectiva (que incluye la deuda

---

<sup>6</sup> Citado en publicación de Benavente, P. et al (Espacio Público, 2023, p. 12).

<sup>7</sup> Ley N° 20.015 que Modifica la Ley N°18.933, sobre instituciones de salud previsual, publicada en mayo de 2005. Disponible <https://bcn.cl/3gtnc>

<sup>8</sup> En 2005 existían más de 2.400 tablas de factores de riesgos creadas por las ISAPRES,

<sup>9</sup> Sentencia Rol 1710-10 INC, 6 de agosto de 2010

que se genera hasta la implementación del fallo), como así también la estimación de flujos futuros del nuevo escenario (ver Superintendencia de Salud, 2023; C. Técnica, 2023 b; 11).

#### **IV. La propuesta de solución mediante proyecto de Ley Corta de Isapre presentada por el Ejecutivo**

---

Entre los fundamentos del proyecto de Ley Corta de Isapres actualmente en discusión<sup>10</sup>, se señala (Boletín N° 15896 -11, p .1):

Por más de diez años el sistema de financiamiento de salud privada ha venido arrastrando una situación que se ha tornado cada vez más crítica. La altísima judicialización del sistema por la fijación de los precios bases de los contratos de salud previsual que celebran las personas con las Instituciones de Salud Previsual (en adelante, ISAPRE) haciendo uso de tablas de factores de riesgos elaboradas por aquellas, así como las respectivas alzas de estos precios.

Es en este escenario, que en apreciación del MINSAL, las consecuencias que tienen las sentencias dictadas por las la Corte Suprema sobre dichas materias podría comprometer la continuidad de protección financiera que los contratos de salud de la Isapres aseguran (afectando el acceso a la atención de salud).

Considerando solo los fallos de noviembre de 2022, las estimaciones de la Superintendencia de Salud es que sus consecuencias "...tendrá efectos en más de un millón doscientos mil contratos cuyos precios, a la fecha de las sentencias, no habían sido calculados usando la Tabla Única de Factores definida en la Circular, de los cuales aproximadamente seiscientos mil contratos de salud el precio disminuye (MINSAL, 2023 a). Los principales contenidos de los fallos de Corte Suprema de noviembre de 2022, según la lectura del MINSAL, se presentan en Anexo 4, al final del presente informe.

De aquí que el mensaje presidencial expresa que hoy es indispensable otorgar un marco legislativo para el cumplimiento de la jurisprudencia del máximo tribunal del país, para lo cual el proyecto de ley presentado se propone los siguientes objetivos:

##### **a. Objetivo General**

Viabilizar el cumplimiento de la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema, asegurando el cumplimiento de las obligaciones establecidas en dicha jurisprudencia por parte de las Isapres protegiendo la viabilidad financiera de las mismas, y fortalecer al Fondo a través de la creación de una nueva modalidad de acceso a la provisión financiera del Fondo Nacional de Salud que permita acoger a nuevos beneficiarios en condiciones similares a las que hoy contempla el sistema privado.(MINSAL, 2023 a)

---

<sup>10</sup> Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual.

## b. Objetivos Específicos

- Dotar a la Superintendencia de las facultades que carece y son necesarias para implementar las instrucciones de la Corte Suprema.
- Adecuar las normas del sistema privado de salud, para mitigar los efectos financieros y disminuir la judicialización.  
Fortalecer Fonasa (mediante facultad de contratos seguros privados voluntarios; nueva modalidad de cobertura complementaria). (MINSAL, 2023 a)

## V. Propuesta de la Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado respecto el cálculo de la deuda de Isapres y su sostenibilidad

---

En el marco de la discusión del proyecto de ley antes señalado, la Comisión de Salud del Senado convocó a un Comisión Técnica (C. Técnica) para asesorar a los Senadores y Senadoras. Esta Comisión Técnica estuvo conformada por representantes de cada uno de los Senadores de la Comisión de Salud del Senado (5) y representantes de instituciones de reconocida trayectoria en el ámbito de las políticas públicas<sup>11</sup>.

Parte del mandato de esta Comisión es buscar propuestas que otorguen **certeza jurídica** respecto a la forma de implementar la adecuación de las tablas de factores y reducción de las primas GES ordenada por la Corte Suprema; y también propuestas que apunten a la **sostenibilidad financiera del sistema**, cautelando siempre que la reciente jurisprudencia de nuestros más altos tribunales se cumpla. Esta comisión se conformó el lunes 3 de julio de 2023 y sesionó hasta el 10 de octubre de 2023, fecha en que hizo entrega oficial de su informe final a la Comisión de Salud del Senado.

Luego uno de los primeros desafíos que se propuso la C. Técnica fue “**evaluar el pasivo** que la adecuación de los planes de salud genera en el subsistema privado de salud cuya sostenibilidad financiera estaba en duda incluso antes de la nueva jurisprudencia” (C. Técnica, 2023. P.17).

A este respecto, la C. Técnica advierte que su evaluación “es insoluble del modo o la forma en que ha de implementarse dicha jurisprudencia<sup>12</sup>; cuestión última sobre la cual no hay certeza jurídica”.

En opinión de la C. Técnica esta incerteza afecta tanto a los montos adeudados, como a la identificación de sus acreedores, lo que se expresa en los siguientes términos (C. Técnica, 2023, p.22):

...los acreedores de las restituciones son todos aquellos que, con ocasión de la aplicación de la tabla única de factores, obtengan un precio final del contrato inferior al cobrado. Sin embargo, cabe

<sup>11</sup> Entre estos se cuenta un representante de Espacio Público y un académico de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile. Por otra parte, miembros del Ejecutivo, particularmente del Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda y de la Superintendencia de Salud participan en la comisión en calidad de colaboradores técnicos. También participa bajo un rol colaborador dos representantes de la Asociación de Isapres. La Comisión estuvo dirigida por 3 coordinadores, el Dr. Cristóbal Cuadrado, el Dr. Emilio Santelices y el Dr. Manuel Nájera, representante del Ministerio de Salud

<sup>12</sup> En este sentido es fundamental conocer cuál es el precio final que resulta de la adecuación y cuáles serían las cantidades que cabría restituir a los beneficiarios del subsistema privado.

dar certezas sobre cuánto es lo que corresponde restituir a cada uno o cuánto fue lo percibido en exceso por cada ISAPRE, toda vez que este asunto no fue resuelto expresamente por la Excm. Corte Suprema.

Luego, para cualquier la solución que se adopte, la C. Técnica propone considerar la **mutualización** como principio rector en la gestión del riesgo de los seguros privados de salud<sup>13</sup>, más aún cuando entiende que la Corte Suprema ha fallado con una lógica que mueve los seguros privados hacia un régimen de seguridad social (C. Técnica, 2023 a :36). Lo que se expresa en la siguiente propuesta que hace la C. Técnica para el cálculo del pasivo retrospectivo (C. Técnica, 2023 a: 22):

“Para dilucidar y estimar las cantidades cobradas y percibidas en exceso por las Isapre resulta indispensable entender que ellas son aseguradoras. Es decir, instituciones cuya función es distribuir un riesgo -en este caso el costo asociado a la ocurrencia de problemas de salud- entre todos los asegurados. En este sentido, **es de la esencia o inherente a toda institución aseguradora la solidaridad o la mutualización, que opera a través de subsidios cruzados entre los distintos beneficiarios**. La tabla de factores viene a ser el instrumento que distribuye (solidariza) el riesgo entre los beneficiados o asegurados. (...) Gracias a la ley de los grandes números, las aseguradoras pueden estimar el costo en prestaciones de salud que demanda un pool de personas. El costo total lo distribuyen a través de la prima entre sus beneficiarios, procurando obtener el ingreso necesario para cubrirlo.

Luego, en lo que respecta a los montos percibidos en exceso por las ISAPRES, en la lógica arriba señalada, la C. Técnica propone que estos excesos se evalúen sistemáticamente y no individualmente. Desde esta perspectiva la comisión critica la anomalía que significa hacer una “implementación asimétrica de la nueva tabla de factores en el marco de los fallos. Esto es una aplicación que solo permite las bajas de precios y no las alzas que debieran producirse en un escenario de subsidios cruzados” (C. Técnica, 2023 a: 53).

Luego adoptando algunos criterios en consonancia a los argumentos arriba señalados<sup>14</sup> la C. Técnica estimó la cuantía de la deuda de Isapres por cobros en exceso de la tabla de factores, en cerca de US \$451 millones<sup>15</sup>. Esta cifra difiere notoriamente de los US \$ 1.400 millones que había estimado previamente la Superintendencia de salud, en base a lo que entendía como una aplicación literal del fallo (MINSAL; 2023 b).

Cabe señalar, que con posterioridad a la publicación del informe de la C. Técnica, recogiendo en indicaciones a la LCI algunas de las medidas propuestas por el C. Técnica<sup>16</sup>, el MINSAL ha estimado que la deuda podría estimarse en cerca de US\$ 1.000 millones. (Ex Ante, Noviembre 3, 2023.) En esta estimación no se aplica el criterio de la mutualización propuesto por la C. Técnica.

<sup>13</sup> De manera más general se puede entender que los seguros de salud se basan en dos principios: la agrupación de riesgo (*risk pooling*) y la dispersión de riesgo (*risk spreading*), los que representan necesidades opuestas.

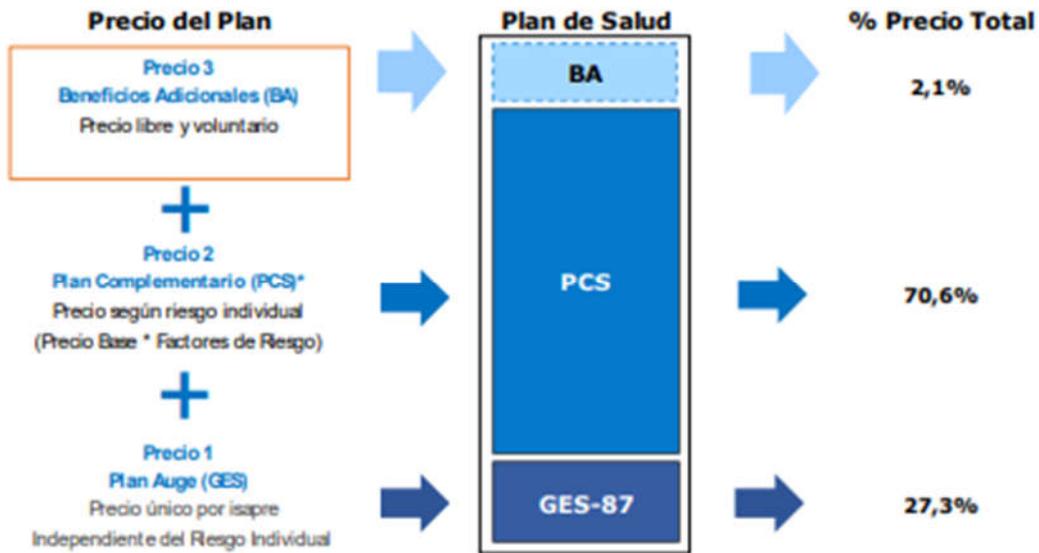
<sup>14</sup> Esto es que al aplicar el fallo: i.) que ningún afiliado debiese quedar con una cotización por debajo del límite legal (7%) y (ii) que la deuda se calcula sistémicamente considerando las características propias de los sistemas de seguros.

<sup>15</sup> Esta cifra no considera una eventual deuda con ocasión de la jurisprudencia sobre prima GES

<sup>16</sup> Incluye la referida al piso del 7% de cotización legal para todos los afiliados

En cuanto al monto de la deuda estimada por la C. Técnica, esta señala que los US \$451 millones calculados, son comparables al total de utilidades acumuladas por las ISAPRES entre los años 2012 y 2020 (C. Técnica, 2023 a: 26).

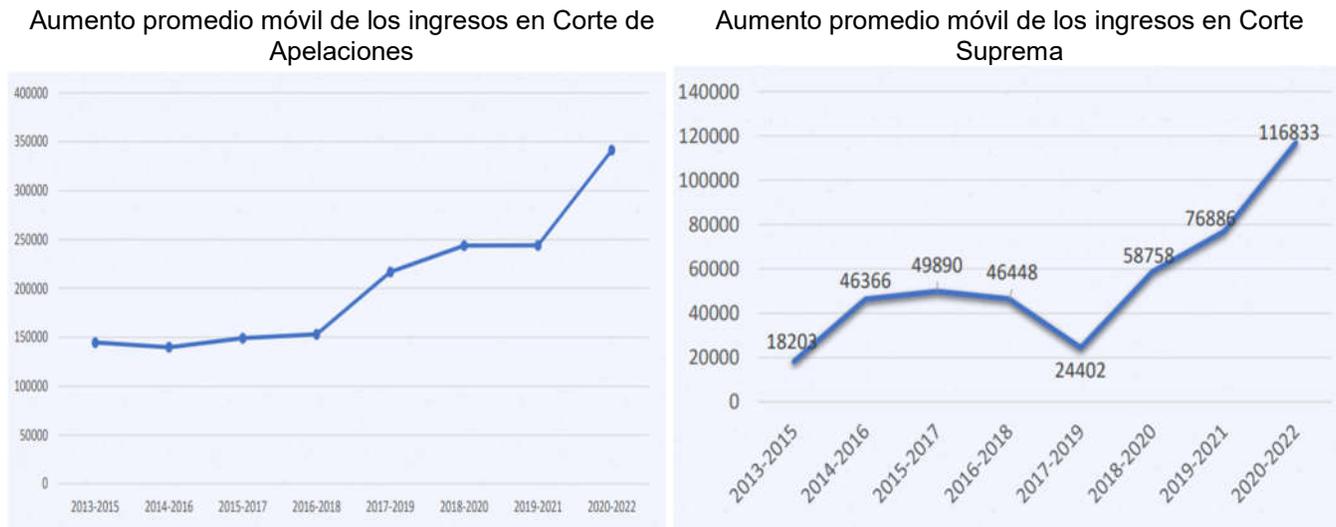
**Anexo 1. Figura 1. Estructura de precios del plan de salud**



\*Incluye precio de la cobertura adicional por Enfermedades catastróficas (CAEC)

**Fuente:** Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado (C. Técnica; 2023 a)

**Anexo 2. Fig. 2. Ingresos por trienio de recursos contra las ISAPRES (2013 -2022)**



**Fuente:** Ministerio de Justicia y DDHH (MINJU; 2023)

### **Anexo 3. Hitos jurídicos en jurisprudencia sobre Isapres<sup>17</sup>**

Respecto TABLA FACTORES:

- Agosto 2010: Fallo TC, declaró inconstitucionales los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso 3° del artículo 38 ter de la Ley N°18.933 (actual art. 199 del DFL 1), que establecían los rangos de edad y el criterio de sexo que debía considerar la Superintendencia al fijar la estructura de las tablas de factores.

Respecto PRECIO BASE:

- Agosto 2022: Fallo Corte Suprema, dejan sin efecto alza porcentual de los precios base de los planes de salud informada por las Isapres a la autoridad en marzo 2022, por no justificar adecuadamente el alza. Además, dispone que la Superintendencia de Salud verificará que la propuesta de alza a los planes de salud, para el año 2022, se ajuste a los parámetros legales. (Espacio Público, 2023)

Respecto TABLA FACTORES:

- Noviembre 2022: Fallo Corte Suprema dejan sin efecto las tablas de factores particulares por Isapre y establecen la aplicación de la TUF, contenida en la Circular N° 343 de la SS, para calcular el precio final de todos los contratos de salud que administren. Además, señalan que, en el evento de que la aplicación de la TUF determine un precio final del contrato inferior al cobrado por la Isapre, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones.

Respecto PRIMA GES:

- Agosto 2023: Fallo de Corte Suprema dejan sin efecto las primas que las Isapres dispusieron para todos sus afiliados con ocasión de la entrada en vigencia del D.S. N° 72 de 1 de octubre de 2022. En su lugar, las Isapres deberán ajustar el precio a pagar por sus afiliados por prima GES, a la suma de 7,22567 UF anuales (valor promedio del costo estimado individual por beneficiario para el conjunto de Problemas GES 2021) o a la prima GES vigente para el trienio anterior, si esta resulta ser mayor.

---

<sup>17</sup> Fuentes: años 2010 a 2022 extraído del anexo de Espacio Público (Benavides, 2023, pp. 38 y 39). Año 2023 elaborado a partir de Informe final de la Comisión Técnica Asesora (C. Técnica 2023, p. 29).

## Anexo 4. Principales contenidos de los fallos de la Corte Suprema, de noviembre 2022<sup>18</sup>

- Las medidas contenidas en las sentencias se aplican a todas las Isapres y personas afiliadas (situación excepcional de Isapre Esencial).
- Todos los planes de salud deberán tener una sola tabla de factores, la fijada por la SIS el 2019, vigente desde 2020.
- Si la aplicación de la Tabla Única de Factores (TUF) de la SIS implica un precio final menor al que se ha pagado, se debe devolver la diferencia. La devolución del diferencial se debe realizar en forma retroactiva desde la vigencia de la TUF (abril 2020).
- La aplicación de la Tabla de Única Factores no puede significar pagar un precio final mayor.
- La suspensión del cobro de los <2 años de edad del precio final (solo pagan prima GES).
- El precio final fijado no se modificará a futuro por cambio del tramo etario.
- La SIS, en un plazo de 6 meses desde el fallo, debe dictar normas generales para aplicar las sentencias.

### Referencias

---

Benavides, Paula; Bitrán, Eduardo; Engel, Eduardo, et al. (Mayo 2023). Crisis de las Isapres, vías de solución para un problema crónico. Disponible en [https://espaciopublico.cl/nuestro\\_trabajo/informe-de-politica-publica-crisis-de-las-isapres-vias-de-solucion-para-un-problema-cronico/](https://espaciopublico.cl/nuestro_trabajo/informe-de-politica-publica-crisis-de-las-isapres-vias-de-solucion-para-un-problema-cronico/)

Browne, Vicente (2023). Quién es y qué piensa Gonzalo Arriagada. Presidente Asociación Isapres. V, en: *Ex Ante*, Diciembre 5, 2023.

Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado (C. Técnica; 2023 a) - Informe Final - 10-10-2023. Disponible en [https://www.senado.cl/senado/site/docs/20231010/20231010131713/informe\\_comite\\_tenico\\_ley\\_corta\\_isapres.pdf](https://www.senado.cl/senado/site/docs/20231010/20231010131713/informe_comite_tenico_ley_corta_isapres.pdf)

Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado (C. Técnica; 2023 b). Exposición de Cristóbal Cuadrado ante Comisión Salud del Senado el 1 de diciembre de 2023. Disponible en

Ex Ante, Noviembre 3, 2023. Indicaciones a ley corta de Isapre lleva la deuda a US\$ 1.000 millones. Disponible en <https://www.ex-ante.cl/indicaciones-a-ley-corta-de-isapre-lleva-la-deuda-a-us-1-000-millones/>

MINSAL (2023 a). Proyecto de Ley que modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud. Exposición a Comisión de Salud del Senado el 10 de mayo 2023.

MINSAL (2023 b) Indicaciones al proyecto de Ley que modifica el DFL N° 1 de del Ministerio de Salud. Exposición a Comisión de Salud del Senado el 6 de noviembre de 2023

---

<sup>18</sup> Fuente: MINSAL, 2023 a, p.6

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (MINJU; 2023) La discusión general sobre las acciones contra Isapres (2013-2022). Exposición de Luis Cordero ante Comisión de Salud del Senado el 6 de junio de 2023

Proyecto de ley 'Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual.' ([Boletín N° 15896 -11](#)).

Said, J.C. (2023). Crisis Isapres. Exposición ante la Comisión de Salud, Senado, junio 2023

---

### Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0  
(CC BY 3.0 CL)