

# FJG

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN



**¿Cómo se aprobó la poco convencional ley corta de Isapres?**

**N° 2405 | 15 DE MAYO 2024**

**MIRADA  
POLITICA**

## I. Introducción

“Era el mejor de los tiempos, era el peor de los tiempos, la edad de la sabiduría, y también de la locura; la época de las creencias y de la incredulidad; la era de la luz y de las tinieblas; la primavera de la esperanza y el invierno de la desesperación.” Tal como en la novela de Dickens, la confusión y los contrastes fueron evidentes en la votación de la Ley Corta de Isapres (boletín N° 15.896-11). Tras una tramitación caótica, no sorprende que en un par de días antes de la votación, la prensa sugirió un posible rechazo a la ley<sup>1</sup>. Sin embargo, en esta Mirada Política analizaremos algunas razones que sirven para explicar cómo una ley que aparentemente buscaba un salvataje a las Isapres, logró ser aprobada en el Senado por 39 votos a favor, 3 en contra y 2 abstenciones; y en la Cámara por 122 votos a favor, 14 en contra y 10 abstenciones, con votos desde la ultra izquierda hasta la extrema derecha.

---

**[1]** Emol: “Incomodidad en parte del oficialismo por ley corta de Isapres: Advierten eventual rechazo para evitar “perdonazo”. <https://tinyurl.com/4mac4m4e>



Foto: latercera.com

## II. Contexto

Debemos recordar que esta ley se gesta por el inmovilismo político ante las necesarias reformas al sistema de salud. El año 2010, el Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad de diversas normas relativas a la regulación de los precios de los planes por parte de las Isapres. Desde entonces, se hizo evidente la necesidad de modificar la legislación vigente para institucionalizar la forma en que las aseguradoras debían determinar los precios de sus planes. Sin un marco jurídico que entregara certezas, las Isapres adecuaron sus planes a su voluntad, sin reglas claras, lo cual incentivó un mercado de abogados que le ofrecieron a los beneficiarios impugnar el alza de sus planes por vía judicial. Millones de recursos de protección fueron revisados en más de diez años

por las cortes de apelaciones exclusivamente contra estos aumentos de precios. Para dimensionarlo, solo en el año 2022, las diecisiete cortes de apelaciones del país tuvieron que conocer más de 668 mil causas de protección en contra de las Isapres<sup>2</sup>.

Sin cambios relevantes en la regulación de la industria, la Corte Suprema, en una evidente contradicción al efecto relativo de las sentencias (regla contenida en el artículo 3 del Código Civil), dictó tres grupos de sentencias con efectos generales, que definieron parámetros específicos respecto a la forma de determinación de precios por las Isapres. En resumen<sup>3</sup>, dos de los grupos de sentencias tuvieron como efecto una reducción brusca de los flujos de las Isapres al restringir los mecanismos de alza de precios y fijar techos a estos. El último grupo de sentencias también afectó los flujos de las Isapres, al exigir ajustar uno de los componentes de todos los planes de salud vigentes a una Tabla Única de Factores de Riesgo del año 2019, pero además generó un pasivo enorme, al exigir que las Isapres devolvieran a sus afiliados lo cobrado en exceso respecto de todas las personas a las que no se les aplicó dicha tabla, desde que entró en vigencia en 2020. La Superintendencia de Salud se encargó de difundir que dicha deuda con los afiliados alcanzaba los \$1.589 millones de dólares, lo cual inevitablemente habría hecho quebrar a varias Isapres en caso de aplicarse literalmente el fallo.

---

**[2] Diario Oficial: “Suprema: los recursos contra Isapres sumaron 668 mil en 2022”.**  
<https://tinyurl.com/mmj7hvdn>

**[3] El análisis de dichos fallos no es objeto de este informe, por haber sido analizados en ediciones anteriores: FJG: “Crisis del sistema privado de salud”. <https://tinyurl.com/bdzjnvay>**

En base a lo anterior, si el sistema político continuaba en el inmovilismo, hubiera colapsado el sistema de Isapres por problemas de flujo y la imposibilidad de pagar sus deudas. En el mejor de los casos, las Isapres sobrevivientes se hubieran reducido hasta la irrelevancia. Es decir, el Gobierno hubiera podido cumplir con su programa y la promesa de terminar “con el negocio de las ISAPRE, las cuales se transformarán en seguros complementarios voluntarios”<sup>4</sup>.

---

[4] Programa de Gobierno Apruebo Dignidad, p. 117.



Foto: radio.uchile.cl

### **III. ¿Por qué se logró aprobar la ley de manera transversal?**

En un escenario aparentemente cómodo para la izquierda ideológica que quería hacer desaparecer las Isapres, se aprobó una Ley Corta de Isapres que otorga sostenibilidad al sistema a corto plazo. Lo anterior, se debió a una serie de razones que permitieron (o forzaron) la gesta y aprobación de la ley, contra todo pronóstico político, y que se analizan a continuación:

#### **1. Un escenario hostil de legislación para todos y un llamado a la responsabilidad.**

Parecieran no existir paralelos respecto al contexto en que se tuvo que legislar esta ley. En primer lugar, con un plazo: el máximo tribunal del

país estableció una fecha tope para que la Superintendencia de Salud dictara una circular para regular cómo las Isapres tendrían que devolver una deuda que superaba en hasta tres veces su patrimonio. La Superintendencia por su parte le tiró la pelota al Congreso, señalando que un cumplimiento literal del fallo produciría la insolvencia e intervención de todas las Isapres condenadas, llamando a generar una ley para habilitarlo a mitigar los efectos del fallo. Es decir, tanto el Poder Ejecutivo como el Poder Legislativo tuvieron que bailar al ritmo de los plazos de la Corte Suprema.

Los poderes políticos tuvieron, en segundo lugar, un contexto donde el riesgo de no alcanzar un acuerdo, nos enfrentábamos a la posibilidad del colapso del sistema sanitario: una quiebra masiva de las Isapres hubiera generado un efecto dominó irreversible. Si bien los usuarios de Isapres hoy están rondando los tres millones de personas, existen seis millones de beneficiarios de Fonasa que se atienden en grandes y pequeños prestadores privados que se sostienen gracias a lo que pagan las Isapres, financiándose en un 60,9% por ingresos provenientes del sistema privado de aseguramiento<sup>5</sup>. De hecho, actualmente las Isapres adeudan \$700 mil millones de pesos, por lo que la quiebra de cualquier de ellas, habría arrastrado a pequeños y grandes prestadores a desaparecer, reduciendo las opciones de los ciudadanos respecto a dónde atenderse.

Lo anterior, en un momento en que el sistema público de salud pasa por un pésimo momento. Si bien logró sortear la pandemia gracias a la complementariedad y apoyo del sistema privado, actualmente tiene una lista

---

**[5] Asociación de Clínicas de Chile: Presentación ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados del 11 de marzo de 2024. <https://tinyurl.com/yc7hrbbn>**

de espera que ha aumentado según los mismos datos del Minsal. Una lista de espera donde en 2022, 38.564 personas fallecieron sin atención y esperando por una consulta médica o una cirugía<sup>6</sup>. Por lo mismo, no hubiera resistido recibir más pacientes desde las Isapres en insolvencia. De hecho, en tal caso, hubiera ocurrido un fenómeno aún más perjudicial conocido como el “descreme” de pacientes, en que los jóvenes y sanos hubieran podido cambiarse a alguna Isapre sin deudas, y las personas mayores y enfermas hubieran tenido que ir a Fonasa, siendo quienes más recursos demandan del sistema de salud. En resumen, el sistema de salud en su conjunto estaba bajo riesgo, en caso de cumplirse literalmente los fallos.

En tercer lugar, los parlamentarios estaban totalmente restringidos por la iniciativa exclusiva del presidente, pero tenían una mayoría por sobre la coalición de gobierno. Si bien la oposición intentó introducir la mayor cantidad de medidas para atenuar la crisis y recalcular la deuda (dentro de ellas, una propuesta de mutualización de la deuda, que fue aprobada por el Senado), ella fue frenada porque parte importante del proyecto trataba materias de seguridad social, por lo que una y otra vez el oficialismo objetó sus indicaciones por vulnerar la iniciativa exclusiva presidencial, resguardada a nivel constitucional. Eso fue respaldado por el Tribunal Constitucional, que objetó la admisibilidad de la propuesta parlamentaria de mutualización de la deuda aprobada por el Senado. Por lo mismo, las mayorías democráticas fueron chocando contra un Ejecutivo que intentaba forzar su agenda. La Presidencia actualmente

---

**[6] La Tercera: “Minsal reporta que 38 mil personas fallecieron estando en alguna lista de espera durante 2022” <https://tinyurl.com/5n8zyph3>**





Foto: diarioelcentro.cl

está en manos de la izquierda más dura de los últimos 50 años, que por principios se opone a la existencia misma de las Isapres, porque no cree que las personas deben ser libres de elegir quién administra su 7% de cotización de salud. En este proyecto de ley, las dos almas del gobierno también se dejaron ver, entre un segundo piso con la tentación de dejar caer al sistema de Isapres, y un Ministerio de Salud que entendía la magnitud de la crisis en caso de que colapsara el subsistema privado.

Con todos estos antecedentes como contexto, pareció haberse echado mano a una “reserva moral” de los parlamentarios de todos los sectores, que entendieron que más allá de las diferencias ideológicas, la no aprobación de la ley efectivamente ponía en juego la salud de los más enfermos. Una y otra vez, los discursos repitieron la importancia de entregarle certezas a 300.000 pacientes con enfermedades crónicas y

tratamientos vigentes en Isapres. Se citaron estudios que demuestran que pacientes con esquizofrenia pueden aumentar en hasta cuatro veces su riesgo de suicidio en caso de que se interrumpa su tratamiento por más de 30 días<sup>7</sup>. Los riesgos hicieron que la Ley Corta superara la dicotomía política entre quienes querían terminar con las Isapres, y quienes querían mantenerlas.

## 2. Equilibrio técnico

Lo normal durante el proceso legislativo es que el Ejecutivo tenga una ventaja importante en respaldo técnico. En esta ley, el Gobierno tuvo apoyo de salubristas del Minsal, economistas de la Dipres, y asesores legales de la Segpres y del Ministerio de Justicia. A eso se sumaron el Superintendente de Salud, con todos los datos del sistema de Isapres, y el director de Fonasa, con toda la información del sistema público. Todas estas autoridades habían sido nombradas por el Presidente Boric.

Sin embargo, esta vez el Congreso logró armarse con una extensa línea de apoyo. El Senado tuvo una mayor iniciativa, generando comisiones técnicas transversales, con apoyo de centros de estudios y de pensamiento, y de ex autoridades de salud. De estas comisiones, surgieron propuestas como la mutualización. Asimismo, en la Cámara, la oposición se vio apoyada por autoridades y colaboradores de los gobiernos de Sebastián Piñera, por centros de investigación de Universidades y por centros de estudios de derecha y centro derecha, pudiendo rebatir

---

**[7] CIPS UDD: “Impacto en protección financiera y estado de salud para los beneficiarios de una Isapre producto del cese de operaciones Estudio de caso”.**

las afirmaciones y cálculos del Ejecutivo. Solo en determinadas materias como el cálculo de la deuda, el Ejecutivo contaba con ciertas ventajas por manejar de primera fuente los datos del sistema de salud en su conjunto. Esta relativa igualdad de armas permitió que el oficialismo y la oposición contaran con suficiente musculatura para el debate.

Sin perjuicio de lo anterior, pese a que ambos sectores contaban con buenos argumentos técnicos, la iniciativa exclusiva presidencial terminó inclinando la balanza y zanjando muchas materias de forma ideológica. Así, fue el Ejecutivo el que se opuso a la fórmula de mutualización de la deuda apoyada por la mayoría del Senado, pese a que los técnicos la habían apoyado de manera transversal, y que tenía ventajas importantes: neutralizaba el riesgo de quiebra del sistema, asegurando el pago de la deuda, hacía casi innecesario el alza de precios y permitía acortar los plazos de pago. Tomando como dato la realidad de que no era posible lograr que el Presidente apoyara esa propuesta, la oposición tuvo que rearmar nuevas soluciones. Por su parte, la oposición solo podía escudarse reglamentariamente en su mayoría dentro de la Comisión Mixta de Salud, que fue presidida por el senador Macaya, quien se negó a poner el proyecto en votación hasta que no existiera alguna fórmula que diera suficientes garantías para evitar el colapso del sistema.

El plazo establecido por la Corte Suprema jugaba en contra del Ejecutivo, porque era el Superintendente el obligado a dictar la circular que implementara el fallo. En tal situación, el Gobierno podía sugerirle a su superintendente cumplir literalmente el fallo, dictando la normativa sin esperar la Ley Corta, dejando caer el sistema, o sentarse a negociar la Ley Corta, para evitar un desastre sanitario.



Descartadas las opciones de recalcular de la deuda, los equipos técnicos permitieron que se buscaran soluciones intermedias. Sin que ningún sector pudiera imponerse, se tuvo que ampliar el espectro de soluciones intermedias: modificación de plazos de pago (aumentando los de las personas jóvenes y reduciendo el de los adultos mayores), permitiendo el pronto pago de la deuda (que permite que las personas soliciten que la Isapre les pague antes, y que las Isapres puedan hacer un descuento en la deuda), negociando los techos del alza de precios del sistema privado. Como alguna vez afirmó el líder comunista chino, Deng Xiaoping, quien liberalizó la economía del gigante asiático: “No importa el color del gato, lo importante es que cace ratones.”

En esa circunstancia, los mayores avances se dieron en reuniones sin prensa ni asesores, entre todos los integrantes de la Comisión Mixta y el

Gobierno. Al parecer, cuando las cámaras se apagaron, los parlamentarios sí pudieron lograr los acuerdos que no pudieron negociar cuando los miraban sus votantes. En una semana se acordó sin cámaras lo que no se había acordado tras un año de tramitación de la ley, lo cual deja entrever un evidente desafío para la democracia y los nuevos estándares de probidad.

### **3. Beneficios y costos cruzados: el fin de los juegos de suma cero.**

La última votación de la Comisión Mixta fue la más gráfica de todas. En una sola votación, se agruparon los temas más importantes para el oficialismo, y los más contrarios a sus ideas. En un solo voto tenían que aprobar: (i) las normas que modificaban Fonasa, estableciendo una nueva modalidad que pretende hacer más competitivo al fondo estatal en contra de las Isapres; y (ii) una modificación al mecanismo de reajuste de precios de las Isapres (ICSA), que permitiría que en los próximos tres años los precios pudieran aumentar más de lo normal. El primero, constituye una reforma estratégica para el gobierno, por funcionar como un piloto para su sistema ideal, en que Fonasa se vuelve un asegurador universal y obligatorio para los chilenos. El segundo, un último mecanismo para que las Isapres puedan alcanzar un equilibrio financiero y sostenerse en el tiempo.

Es decir, con votaciones conjuntas, se superó el dilema del juego de suma cero. Por mucho tiempo, los políticos en salud habían funcionado bajo esas reglas, en que en cada movida, lo que ganaba un sector o jugador, lo perdía el otro, siendo todos beneficiados por entorpecer el debate. Pero esta vez, ambos dos lograban abonar para su sistema,

cediendo y aprobando normas que en cualquier otra circunstancia no habrían aprobado. Se ampliaba el sector público, pero a la vez se daba viabilidad al sector privado. Desganados, los parlamentarios reiteraban en sus discursos que un buen acuerdo es aquel en que ninguno queda contento, pero en que todos quedan conformes.

#### **4. Acuerdos futuros y no clausura del debate en el desacuerdo.**

Por último, ayudó a destrabar el debate el haber alcanzado ciertos consensos para el futuro, y también el no haber zanjado otros debates futuros. Derecha e izquierda se pusieron de acuerdo en la necesidad de terminar con las discriminaciones de las Isapres por preexistencias médicas, sexo o edad. Para los primeros, esto serviría para fortalecer la libre elección de los chilenos, permitiendo una mayor movilidad entre las Isapres, lo cual a su vez mejoraría la competencia entre ellas por captar nuevos pacientes, reduciendo precios. Para el oficialismo, tal sería un avance para universalizar el derecho social a la salud, con criterios de seguridad social. Por razones distintas, pareciera haberse alcanzado un consenso político que quedó comprometido en un transitorio de la Ley Corta, que exige al Gobierno presentar un proyecto con estos fines antes de octubre de este año.

Además, ambos sectores, al aprobar la ley, renunciaron (al menos a corto plazo) a sus pretensiones de imponer su modelo de salud. El oficialismo aceptó darle viabilidad a las Isapres, haciendo más difícil su eliminación

a futuro; y la oposición permitió crear una modalidad en Fonasa, que puede convertir al fondo público en un competidor real y desleal hacia las Isapres a futuro. Al aprobar la ley, los extremos aceptaron la imposibilidad de imponer un modelo, y tuvieron que ceder para darle viabilidad al sistema en su conjunto.



Foto: df.cl

## IV. Conclusiones e interrogantes futuras

La Ley Corta es el producto de una negociación intensa entre sectores, con muchos elementos cuyos efectos no se pudieron calcular. Despachada la ley con porcentajes importantes de aprobación parlamentaria, el tiempo demostrará si el acuerdo logrará estabilizar y dar viabilidad al sistema mixto de salud, evitando la quiebra de las aseguradoras privadas. Nadie se atrevió a estimar si con esta ley, se evitará la quiebra de algunas Isapres.

Ahora, son muchas las particularidades de la tramitación de esta ley, que abren varias interrogantes a investigar y que merecen una segunda mirada: ¿Por qué por más de diez años no se resolvió un problema evidente de judicialización en alzas de precios de salud? ¿Qué riesgos






trae para la democracia y la separación de funciones el activismo de una Corte Suprema que se atribuye la facultad de generar políticas públicas dictando fallos con efectos generales en abierta contradicción a la ley? ¿Cómo se ve beneficiado el debate parlamentario al tener plazos cuyo incumplimiento sí genera responsabilidades? ¿Cómo se aplicó la teoría de juegos en la tramitación de una ley que salió de los márgenes de los juegos de suma cero al entrecruzar votaciones de interés para todos los actores? ¿Cómo se incentiva la colaboración entre los diversos sectores políticos? ¿Cómo las reuniones sin prensa ayudaron a alcanzar acuerdos que de otra forma difícilmente se hubieran alcanzado? Mucho de esto se puede resolver al revisar los 370 días de tramitación de esta “ley corta”.

# FJG

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN

[www.fjguzman.cl](http://www.fjguzman.cl)

 @FundacionJaimeGuzmanE  @fundacionjaimeguzman  @FundJaimeGuzman

Capullo 2240 - Providencia, Santiago | Tel: (56 2) 2940 1100