

MINUTA DE TRAMITACIÓN Y CONTENIDOS - LEY CORTA DE ISAPRES.
COMITÉ PPD E INDEPENDIENTES.

INTRODUCCIÓN

Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) son entidades privadas de salud que ofrecen servicios de seguro médico a sus afiliados. Estas instituciones fueron creadas en 1981 como parte de una reforma al sistema de salud chileno, con el objetivo de introducir la competencia y la libre elección en el ámbito de la atención médica.

A diferencia del sistema público de salud, que es administrado por el Estado a través del Ministerio de Salud, las ISAPRE son empresas privadas que operan en el sector de la salud. Los afiliados a una ISAPRE pagan una cotización mensual para acceder a servicios médicos, y las prestaciones que reciben están determinadas por el plan de salud que elijan.

Cada ISAPRE ofrece una variedad de planes de salud con diferentes coberturas y costos. Los planes básicos suelen cubrir consultas médicas, exámenes de laboratorio y algunos procedimientos médicos. A medida que se seleccionan planes más completos, la cobertura se amplía, incluyendo hospitalizaciones, cirugías y otros servicios especializados.

Es importante destacar que el sistema de ISAPRE ha generado cierta controversia en Chile. Aunque brinda opciones y flexibilidad a los afiliados, también ha sido objeto de críticas en relación con la equidad y accesibilidad a la atención médica, ya que algunas personas pueden enfrentar dificultades para costear las cotizaciones o pueden experimentar alzas en los precios a medida que envejecen o tienen condiciones médicas preexistentes.

El Estado ha implementado diversas reformas a lo largo de los años para abordar algunas de las preocupaciones y mejorar el acceso a la atención médica en el país. Estas reformas han buscado equilibrar la competencia en el sistema de salud y garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios médicos de calidad.

LEY CORTA. BOLETÍN 15.896 - 11

RESUMEN

1. El objetivo es velar por el acceso al derecho a la protección de la salud de las personas, y al mismo tiempo, cumplir con las sentencias de la Excma. Corte Suprema, sin que esta afecten estructuralmente el sistema de salud, esto es, seguros, prestadores y personas. Para ello la propuesta de ley:

- a. Otorga atribuciones a la Superintendencia de Salud para que pueda hacer efectivo el cumplimiento de dichos fallos;
- b. Crea una nueva modalidad de atención en FONASA, denominada Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC); y
- c. Fortalece a ambas instituciones, además de modificar las normas aplicables a las isapres, de tal manera que estas cumplan el fallo y puedan subsistir financieramente en este nuevo escenario.

2. Respecto de la Nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), ésta otorgará una mayor protección financiera de los beneficiarios FONASA en la red privada de salud, incluye además un seguro catastrófico. Será otorgada por compañías de seguros de salud, intermediada por FONASA para las personas afiliadas de los grupos B, C y D, previo pago de una prima plana o comunitaria por cada integrante de su grupo familiar. Seguirán teniendo acceso a la Modalidad de Atención Institucional (MAI) y a la Modalidad de Libre Elección (MLE)

3. Mantención de las atenciones en FONASA ante la cancelación del registro de las ISAPRES: La ley otorga atribuciones a FONASA para que pueda mantener las atenciones de salud y sus coberturas financieras para las personas que pertenecían a ISAPRES y que migren a FONASA (artículos 8, 9 y 10 transitorio del proyecto de ley) de manera imperativa para aquellas personas que han obtenido tratamientos a través de sentencias judiciales o que estén recibiendo tratamiento GES, y, de acuerdo a las circunstancias del caso, para aquellos que activaron la CAEC en su ISAPRE.

4. Estimación de la deuda de las ISAPRE: En cuanto a la MUTUALIZACIÓN y a la propuesta de un grupo de académicos de la FEN, de alternativas para el cálculo de la deuda por los cobros realizados en exceso por uso de las tablas de factores (relacionadas con el artículo 2 del proyecto de ley), se debe señalar que las indicaciones ingresadas por los parlamentarios son inadmisibles, dado que son iniciativa exclusiva del Presidente de la República (Seguridad Social) y vulneran el artículo 76 de la Constitución. dado que contrarían las sentencias de la Excma. Corte Suprema, que expresamente dispuso que el cálculo de la deuda es contrato a contrato, mientras que las propuestas son fórmulas de cálculo cuya unidad de análisis es el sistema privado en su conjunto y no cada contrato de salud.

5. El ajuste extraordinario del precio base: (letra c del artículo 3 del proyecto de ley): es una de los tres elementos del del plan de ajuste y pago que deben presentar las ISAPRES a la Superintendencia de Salud para dar cumplimiento al fallo, quien, previo a pronunciarse sobre el mismo, requerirá del informe del Consejo Consultivo que se crea en esta ley. (Nota: los otros dos elementos son el plan de devolución de la deuda a los afiliados y el control de gastos de las isapres). Este control impedirá alzas excesivas o injustificadas, como las que se han mencionado en algunos medios, sin perjuicio de que se estima que la mayoría de los planes de salud tendrán rebajas en sus precios finales. Su único fin es – para el caso que sea necesario – establecer un equilibrio financiero de los flujos futuros de las ISAPRES (que con la suma de ambas sentencias

se estima bajarán en un 23%) y de esta manera garantizar la continuidad de los contratos previsionales de salud de las personas.

I. Contenidos de la ley corta:

Objetivo General:

Dar cumplimiento a las sentencias emitidas por la Excma. Corte Suprema con ocasión de las causas asociadas a la Tabla de Factores y la Prima GES, asegurando la continuidad del acceso a las atenciones de salud de los beneficiarios del sistema privado, manteniendo la estabilidad financiera del sistema privado de salud y al mismo tiempo fortaleciendo el sistema público.

Objetivos específicos:

- a) Dotar a la Superintendencia de las facultades de las que carece y son necesarias para implementar las instrucciones de la Corte Suprema.
- b) Adecuar las normas del sistema privado de salud en el evento de insolvencia de una o más Isapre.
- c) Fortalecer Fonasa. mediante la creación de una facultad para que sus beneficiarios puedan contratar seguros privados voluntarios de salud, en la nueva modalidad de cobertura complementaria.

II. Indicaciones de la ley corta:

- Al momento de la promulgación de la ley se hará efectiva la adecuación de los planes a la tabla única de factores y la suspensión del cobro de menores de dos años, a través de una circular de la superintendencia.

- La adecuación de los contratos a la tabla de factores adoptará como regla general la obligación de aportar el 7% de las remuneraciones imponibles como piso, en consistencia con el régimen de seguridad social.
- A la fecha, un 25% de los afiliados de Isapre tienen planes de salud por un monto menor al 7%. La obligación del aporte del 7% afecta el cálculo de los cobros en exceso (deuda por la aplicación de la tabla) y el cálculo de los planes a futuro.
- Esto NO significa que las personas pagarán más de lo que se descuenta actualmente para la salud. Quienes tenían plan por un monto inferior a su 7%, podrán optar por mayores beneficios en consistencia con la reducción de los excedentes.
- Cada ISAPRE deberá presentar un plan de pago y ajuste de los cobros en exceso (vía excedentes), con un plazo máximo de 10 años.
- Este plan deberá ser aprobado por la superintendencia con el apoyo de un consejo asesor permanente.
- En ese mismo plan cada Isapre deberá proponer medidas efectivas de mayor eficiencia del gasto. En caso de requerirlo podrá incluir la solicitud justificada de un alza extraordinaria por una vez del precio base para el logro de la estabilidad financiera.
- Esta solicitud no podrá considerar el déficit presentado por las Isapres con anterioridad a la sentencia de tabla de factores, y puede ser gradual según definan en el plan de pagos y ajuste.

- Las personas que se hubieran cambiado de ISAPRE o migrado a FONASA o se cambien en el futuro, y se les adeude por los cobros en exceso, mantienen su derecho al reintegro de estos, según el plan de pago de cada Isapre.
- Se consideran elementos para estabilizar los flujos futuros:
 - Contribución efectiva del 7% legal para salud.
 - Adecuación del cálculo del Índice de costos de salud (ICSA), que considerara el costo de los menores de dos años y nonatos, y la variación real del costo de las prestaciones sanitarias.
 - De ser necesario, el alza extraordinaria del precio base por una vez.
- El consejo asesor de la superintendencia pasa a ser permanente con un panel técnico para la regulación de tarificación de las ISAPRE, quienes revisarán los planes de pago, las propuestas de mayor eficiencia del gasto y la verificación de ajuste de precio extraordinario si lo hubiere.
-
- Estará integrado por 5 personas expertas, nombradas por sistema de alta Dirección Pública, 2 propuestas por parte el ministerio de Salud, 2 por el ministerio de Hacienda y 1 por el ministerio de Economía.
- Sobre la modalidad de cobertura complementaria de FONASA:
 - Se simplifica la propuesta, incorporando sólo un esquema de cobertura complementaria donde estarán todos los prestadores privados con los que se haga convenio.
 - El arancel será propuesto por FONASA.

- Se Incorpora un seguro catastrófico.
- El valor de la prima será único (plana, sin distinción por sexo, edad o preexistencias), y se adecuara de acuerdo con criterios establecidos en la ley.
- En caso de insolvencia de una ISAPRE y migración a FONASA de los afiliados, FONASA mantendrá las coberturas otorgadas:
 - Para todas las personas con beneficios judicializados.
 - Para todos quienes estén recibiendo prestaciones GES, las que continuarán sin necesidad de reingresar al sistema, y,
 - Para todas quienes hayan activado el seguro catastrófico y estén recibiendo atención al momento de la quiebra.

Contenido original del proyecto de ley corta:

1.- En particular, la propuesta faculta a la Superintendencia:

- a) A instruir a las Isapres a adecuar los precios finales de los contratos.
- b) A instruir a las Isapres a devolver las cantidades percibidas en exceso.
- c) A instruir a las Isapres la suspensión del cobro a los niños y niñas menores de dos años de edad y nonatos y a definir la forma de restituir las cantidades percibidas por las Isapres por estas cargas desde ejecutoriada la sentencia.
- d) A requerir a las Isapres para que en un plazo de seis meses: (i) informen número de contratos afectados por la adecuación de precios finales; (ii) informen

número de contratos afectos a devolución; (iii) informen monto total de la deuda; y que, consecuentemente; (iv) propongan un plan de pago de la deuda informada.

e) A autorizar que las devoluciones se hagan tanto a través de excedentes, como de prestaciones.

f) A aprobar el plan de pago que le presenten las Isapres, previo pronunciamiento -no vinculante- de una comisión de expertos que la ley crea especialmente para estos efectos. La comisión de expertos tendrá un plazo de seis meses para emitir su recomendación a la Superintendencia de Salud.

2. Respecto de adecuaciones al sistema privado de salud:

a) A efectos que el pasivo que genera para la adecuación de precios no afecte los indicadores legales de las aseguradoras obligando a la Superintendencia de Salud a intervenir, el proyecto de ley establece que los referidos excedentes no serán considerados en la garantía que las Instituciones de Salud Previsional deben mantener en alguna entidad autorizada equivalente al monto de las obligaciones asumidas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

b) Con todo, el proyecto procura que los excedentes impagos al evento de insolvencia de una Isapre sean pagados en el primer orden de prelación como crédito de primera clase de conformidad a lo dispuesto en el número seis del artículo 2472 del Libro IV del Código Civil. Asimismo, en lo relativo al pago de créditos de prestadores de salud con cargo a la garantía del artículo 181 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, el proyecto define que se preferirá a los prestadores no relacionados.

c) La iniciativa faculta a la Superintendencia de Salud a que designe inmediatamente un administrador provisional en lugar de exigir un plan de ajuste y contingencia si además del incumplimiento de los indicadores de liquidez, patrimonio y garantía que deban mantener las Instituciones de Salud Previsional, ocurriesen hechos relevantes que hagan razonable temer el incumplimiento en el otorgamiento de beneficios a los afiliados y beneficiarios del sistema, y la medida se considere indispensable para otorgarles protección.

d) Faculta a la Superintendencia a revisar los aumentos en la prima GES de las Isapres.

e) Faculta a la Superintendencia a convocar a una comisión de expertos para que lo asesoren en materia de su competencia, a la cual se hace referencia previamente. Dicha comisión estará compuesta por 3 expertos, nombrados por el Ministerio de Salud, Hacienda y Economía; y 3 representantes nombrados por las facultades de economía, de medicina o ciencias de salud y de derecho; y 1 por la Comisión del Mercado Financiero.y

f) Permite que en el decreto que regula el ICSA, MINSAL y Ministerio de Economía se incluyan nuevos factores para el cálculo del indicador, adicionales a los expresamente establecidos en la ley (esto, a fin de perfeccionar el mecanismo de cálculo).

3. Fortalecimiento FONASA:

a) Crea una Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).

b) Faculta a FONASA a instruir a los establecimientos de la red asistencial la derivación de sus beneficiarios en Lista de Espera para el otorgamiento de prestaciones quirúrgicas no GES ni Ricarte, siempre que hayan superado las

normas de oportunidad para el otorgamiento de prestaciones de salud que al efecto dicte el Ministerio de Salud.

Últimas indicaciones del Ejecutivo a la Ley Corta:

1. El gobierno, mediante estas indicaciones, señaló que busca una solución a un problema que data del año 2010, y que es de responsabilidad de las isapres.
2. Estas indicaciones recogen tres grandes consensos que se han observado en el proceso legislativo: que las sentencias deben cumplirse, que no se afecten los derechos y coberturas de las personas; y que no exista un salvataje para las isapres.
3. Se plantea que la solución debe ser jurídica, social, sanitaria y financiera, y centrada en las personas, permitiendo que estas mantengan sus coberturas financieras y sanitarias; y genera las condiciones para que las isapres paguen las deudas a los prestadores, evitando que estos se vean afectados por esta crisis.
4. Se ha dejado en claro que no hay salvataje a las isapres. De hecho, estas deberán ser más eficientes en materias de pagos y controlar sus gastos de administración y ventas, además de presentar un plan de devolución que deberá ser aprobado por la Superintendencia de Salud
5. Se fortalece FONASA, creando la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), que permite a las personas acceder a una red de prestadores privados con coberturas financieras adicionales previo pago de una prima voluntaria comunitaria.
6. Se fortalece la Superintendencia de Salud, a quien se le asignan nuevas atribuciones para ejecutar las sentencias y controlar las isapres.
7. El proyecto de ley corta busca otorgar certidumbres a las personas y a los actores del sistema privado de salud, para que en un plazo mediano se pueda profundizar los

cambios ya iniciados (p.e., copago 0 y APS Universal) y seguir el camino hacia un sistema más accesible, solidario y oportuno.

Contenido de las Indicaciones:

1. Al momento de la promulgación de la ley se hará efectiva la adecuación de los planes a la tabla única de factores y la suspensión del cobro de menores de dos años, a través de una circular de la superintendencia.
2. La adecuación de los contratos a la tabla de factores adoptará como regla general la obligación de aportar el 7% de las remuneraciones imponibles como piso, en consistencia con el régimen de seguridad social.
3. A la fecha un 25% de los afiliados de Isapre tienen planes de salud por un monto menor al 7%. La obligación del aporte del 7% afecta el cálculo de los cobros en exceso (deuda por la aplicación de la tabla) y el cálculo de los planes a futuro.
4. Esto NO significa que las personas pagarán más de lo que se descuenta actualmente para salud. Quienes tenían plan por un monto inferior a su 7%, podrán optar por mayores beneficios en consistencia con la reducción de los excedentes.
5. Cada ISAPRE deberá presentar un plan de pago y ajuste de los cobros en exceso (vía excedentes), con un plazo máximo de 10 años.
6. Este plan deberá ser aprobado por la superintendencia con el apoyo de un consejo asesor permanente.
7. En ese mismo plan cada Isapre deberá proponer medidas efectivas de mayor eficiencia del gasto. En caso de requerirlo podrá incluir la solicitud justificada de un alza extraordinaria por una vez del precio base para el logro de la estabilidad financiera.

8. Esta solicitud no podrá considerar el déficit presentado por las Isapres con anterioridad a la sentencia de tabla de factores, y puede ser gradual según definan en el plan de pagos y ajuste.

9. Las personas que se hubieran cambiado de ISAPRE o migrado a FONASA o se cambien en el futuro, y se les adeude por los cobros en exceso, mantienen su derecho al reintegro de estos, según el plan de pago de cada Isapre.

10. Se consideran elementos para estabilizar los flujos futuros:

a. Contribución efectiva del 7% legal para salud

b. Adecuación del cálculo del Índice de costos de salud (ICSA), que considerara el costo de los menores de dos años y nonatos, y la variación real del costo de las prestaciones sanitarias.

c. De ser necesario, el alza extraordinaria del precio base por una vez.

11. El consejo asesor de la superintendencia pasa a ser permanente con un panel técnico para la regulación de tarificación de las ISAPRE, quienes revisarán los planes de pago, las propuestas de mayor eficiencia del gasto y la verificación de ajuste de precio extraordinario si lo hubiere.

12. Estará integrado por 5 personas expertas, nombradas por sistema de alta Dirección Pública, 2 propuestas por parte el ministerio de Salud, 2 por el ministerio de Hacienda y 1 por el ministerio de Economía.

13. Sobre la modalidad de cobertura complementaria de FONASA se simplifica la propuesta, incorporando sólo un esquema de cobertura complementaria donde estarán todos los prestadores privados con los que se haga convenio.

- a. El arancel será propuesto por FONASA.
- b. Se Incorpora un seguro catastrófico.
- c. El valor de la prima será único (plana, sin distinción por sexo, edad o preexistencias), y se adecuara de acuerdo con criterios establecidos en la ley.

14. En caso de insolvencia de una ISAPRE y migración a FONASA de los afiliados, FONASA mantendrá las coberturas otorgadas:

- a. Para todas personas con beneficios judicializados,
- b. Para todos quienes estén recibiendo prestaciones GES, las que continuarán sin necesidad de reingresar al sistema, y
- c. Para todas quienes hayan activado el seguro catastrófico y estén recibiendo atención al momento de la quiebra.

Ajuste extraordinario al precio base:

I. Indicación aprobada en Comisión de Hacienda del Senado

El Ejecutivo repuso una indicación a la letra c) del artículo 3° del proyecto de ley, que establece que las ISAPRE, dentro del plan de pago y ajustes, podrán incluir una propuesta fundada de ajuste extraordinario al precio base que cobran. Esto con el objeto de poder cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios que otorguen a sus afiliados.

II. Antecedentes sobre la determinación de precios de los planes de ISAPRE

El precio pactado entre una persona y su ISAPRE se compone de la suma de tres elementos:

1. Precio final: Precio, el cual corresponde al precio base multiplicado por la suma de los factores de riesgo de la persona o grupo cuando corresponda.
2. Prima GES: Valor de la cobertura GES, que corresponde a la multiplicación de la prima GES de cada ISAPRE por el número de beneficiarios en el contrato.
3. Beneficios adicionales: Esto puede ser, por ejemplo, CAEC, cobertura dental u otros.

Por lo tanto, una primera conclusión es que el precio base es una parte del precio pactado y del precio final de los afiliados con las ISAPRE.

III. Judicialización sobre los precios que cobran las ISAPRE Se observa que los recursos interpuestos ante tribunales se han realizado sobre los distintos elementos que configuran el precio final o pactado, a saber:

1. Precio base. En agosto de 2022, la Corte Suprema (CS) exigió a la Superintendencia de Salud (SIS), realizar un proceso de verificación de las alzas producidas durante el reajuste anual del precio base, para lo cual se aplica el índice de costos para la salud (ICSA). Ello se tradujo en la rebaja de alzas injustificadas y devolución de cobros para los afiliados de algunas ISAPRES.
2. Tabla de factores. En noviembre de 2022, la CS mandató la aplicación universal de la tabla única de factores promulgada por la SIS en 2019, que acaba con la discriminación por sexo y reduce los tramos de edad. La nueva tabla puede implicar una rebaja o un alza de factor, dependiendo de la edad de los afiliados. Pero, la CS sentenció que sólo se apliquen las rebajas y no las alzas, y exigió la devolución vía

excedentes de lo cobrado en exceso, que es lo que constituye la deuda de las ISAPRES. Además, mandató suspender el cobro por cargas menores de dos años.

Aproximadamente 2/3 de los afiliados tienen tablas distintas a la tabla de la SIS, y la mayoría (53%), preferentemente mujeres, verán una rebaja de sus planes producto del nuevo factor, mientras nadie tendrá alzas por este concepto. Por su parte, aproximadamente 3% del total de afiliados experimentarán una rebaja por la suspensión del cobro de cargas menores de dos años.

3. Prima GES. En octubre de 2023, la CS sentenció retrotraer el cobro de la prima GES, a la cantidad previa al alza definidas por las ISAPRE, producto de la entrada en vigor del último decreto de 2022. Por ello, la totalidad de los afiliados de ISAPRE experimentaron una rebaja del cobro de la prima GES desde enero pasado. Esta rebaja es variable dependiendo del exceso de cobro que tenían las ISAPRE, fluctuando entre 5 mil y 30 mil pesos por carga.

IV. Justificación inclusión del alza extraordinaria al precio base: Los efectos de las sentencias de la CS en el equilibrio financiero de las ISAPRE

Si bien las sentencias de la CS acaban con cobros y alzas arbitrarias de distintos componentes que determinan el precio de los contratos, genera un desbalance financiero importante entre los ingresos de la industria y los gastos que se realizan mes a mes para el pago de las prestaciones y licencias médicas de los afiliados, poniendo en riesgo la sostenibilidad de las mismas y con ello las coberturas de los afiliados.

Las medidas que se proponen en la ley corta tienen por objeto mitigar el impacto de las sentencias tanto de las tablas de factores como prima GES. A modo de ejemplo, la sentencia de prima GES que se aplicó en enero de 2023, redujo -en promedio- los ingresos de las ISAPRES en un 12,7%. Con todo, el precio pactado que se aplicará después del reajuste de marzo será menor del que estaban pagando los afiliados en

noviembre de 2022, debido a la magnitud de la reducción del cobro GES y a la gratuidad de los menores de dos años.

También es relevante destacar que la necesidad de ajuste de precio base es diferente para las distintas ISAPRES y que la cuantía de este posible ajuste solo podrá ser establecida una vez que se conozca el ICESA 2024 y el factor de ajuste de los menores de dos años (ambas medidas acogidas en la ley de reajuste del sector público).

Además, el alza extraordinaria, para obtenerlo, exige un esfuerzo en la contención de costos de las ISAPRES, quienes, junto con la propuesta del alza, deben acompañar una propuesta de contención de costos, de manera de no transferir el costo directamente a los afiliados. Asimismo, el alza es sólo para cubrir el desequilibrio financiero generado por las sentencias, siendo la ley corta explícita en señalar que el alza extraordinaria no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la ISAPRE con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.

Es necesario destacar que los incentivos hacia la industria son el de presentar la menor alza posible para evitar la fuga de sus afiliados.

En enero de 2024, la SIS modeló la proporción de alza extraordinaria del componente precio base necesaria para el equilibrio financiero de las ISAPRES, luego de la aplicación de las sentencias y la ley corta. Ésta varía de 0% y hasta 39%, dependiendo de cada ISAPRE. Reiterando que los otros dos componentes del precio pactado tienen cambios a la baja, lleva a una diferencia neta que será menor o negativa para una proporción de los afiliados. En forma de ejemplo, para una ISAPRE cuya alza modelada del componente precio base fuera de un 17%, la variación del precio pactado que observarían los afiliados entre agosto 2023 y diciembre 2024 sería, en promedio, de 1%.

V. Medidas de la Ley Corta

La ley corta establece procedimientos para dar cumplimiento a los fallos de la CS, fortalece el funcionamiento de FONASA, crea la modalidad de cobertura complementaria (MCC) y, al mismo tiempo, busca velar por la continuidad de las coberturas financieras y sanitarias de las personas manteniendo la estabilidad del sistema de salud en su conjunto, de manera de emprender a corto plazo un proyecto de reforma integral al sistema de salud.

En cuanto al contenido de la ley corta en discusión, esta:

- (i) Establece que no deben existir planes por debajo del 7% de la cotización legal y se usa este parámetro para el cálculo de la deuda.
- (ii) Obliga a las ISAPRES a presentar un plan de pago de la deuda, por hasta un máximo de 10 años y sin retiro de utilidades mientras no se pague la totalidad de la misma.
- (iii) Obliga a las ISAPRE a presentar una propuesta de contención de costos, que reduzca los gastos de administración y haga más eficiente el uso de los recursos. Para ello se las faculta a usar el pago por paquete de prestaciones para un uso más eficiente de los recursos.
- (iv) Otorga la posibilidad a las ISAPRE de solicitar un ajuste del precio base extraordinario, que debe ser fundado, solo para el logro del equilibrio financiero.

El plan de pago y ajustes que contempla el pago de la deuda, la reducción de costos y el alza extraordinaria será revisado por el Consejo Consultivo de Seguros Previsionales, quien recomendará su aprobación o rechazo a la Superintendencia de Salud.

Finalmente, respecto a la reforma de salud, esta es integral y tiene por objeto profundizar los principios de seguridad social en salud, y fortalecer las competencias del Fondo y de la Superintendencia de Salud. Además, compromete al Ejecutivo a ingresar un proyecto que tiene por objetivo terminar con la discriminación por condición de salud (declaración de salud y preexistencias) antes del 1° de octubre del presente año.

VI. Medidas fuera de la ley corta

Gracias a los esfuerzos de diversos sectores políticos, se logró acuerdo para establecer medidas que buscan mitigar los efectos financieros de los fallos de la Corte Suprema, las cuales se encuentran en la ley de reajuste del sector público. Estas son:

- Adelanto del reajuste anual desde junio a Marzo (y prorroga por tres meses el 2025).
- No consideración de MMLE en el cálculo del ICOSA para el 2024.
- Factor de ajuste por la gratuidad de los menores de dos años que se prorratea en toda la cartera.