

INFORME DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA



BOLETÍN N°17147-11

DA CUMPLIMIENTO AL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO DÉCIMO TRANSITORIO DE LA LEY N°21.674; MODIFICA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N°1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, EN LAS MATERIAS QUE INDICA; PONE FIN A LAS ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES; ELIMINA LAS DISCRIMINACIONES POR EDAD Y SEXO EN LOS PLANES DE SALUD, Y CREA EL PLAN COMÚN DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL.

Idea matriz: la moción propone permitir la libre movilidad de las personas en el sistema privado de financiamiento de salud, terminando con las discriminaciones por preexistencias, sexo y edad en este sistema y crear un plan común de salud para las personas afiliadas a las ISAPRE.

Fecha de ingreso: 1° de octubre de 2024

Cámara de origen: Cámara de Diputadas y Diputados

Iniciativa: mensaje presidencial

Estado: primer trámite constitucional

[Ver proyecto en Congreso Virtual](#)

El proyecto de ley estuvo abierto para la participación ciudadana 56 días, entre el 4/11/2024 y el 30/12/2024.

Este informe fue elaborado por la Oficina de Informaciones de la Cámara de Diputadas y Diputados, y despachado, con fecha 04 de marzo de 2025 a la **Comisión de Salud de la Cámara de Diputadas y Diputados**.

DATOS DE PARTICIPACIÓN

VOTOS



678

personas votaron



El **92,2%** de los votos fue a favor.



El **6,9%** de los votos fue en contra.



El **0,9%** fue abstención.

DISTRIBUCIÓN DE VOTOS POR GÉNERO



Masculino:
90,2% a favor.
8,5% en contra.
1,3% fue abstención.



Femenino:
93,2% a favor.
6% en contra.
0,8% fue abstención



Otro:
100% a favor.

N= 546

PARTICIPACIÓN POR GÉNERO



Masculino:
56,2%



Femenino:
42,9%



Otro
0,9%

N= 546

RANGO ETARIO



15-29: 6,3% (88,9% a favor)
30-44: 42,3% (93,9% a favor)
45-59: 26,6% (92,1% a favor)
60 y +: 24,8% (89,6% a favor)

N= 428

COMENTARIOS



121
fueron los comentarios recibidos sobre el proyecto.

PREGUNTAS SOBRE EL PROYECTO

Pregunta N°1:

¿Apoya que deje de usarse el criterio de enfermedades o condiciones preexistentes como limitante para afiliarse a las ISAPRE o restringir el acceso a coberturas?

Pregunta N°2:

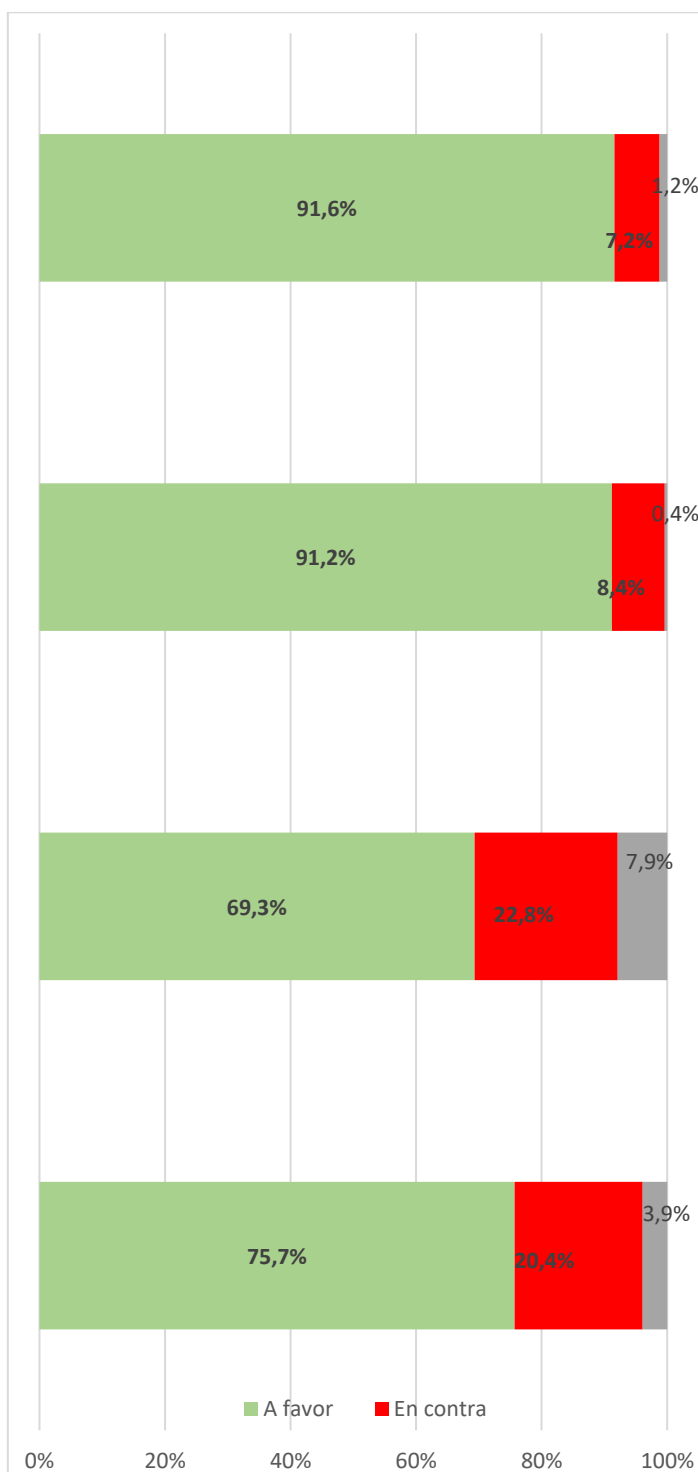
¿Comparte la propuesta de eliminar la discriminación por sexo y por edad en el sistema de ISAPRE?

Pregunta N°3:

¿Está de acuerdo con que se cree un plan común de salud para todas las personas afiliadas a ISAPRE?

Pregunta N°4:

¿Aprueba que el plan común de salud que ofrezca cada ISAPRE tenga una tarifa plana para todas las personas afiliadas?



COMENTARIOS



Positivos

Las y los congresistas virtuales que votaron a favor del proyecto valoraron de forma positiva la propuesta de eliminación del criterio de enfermedades o condiciones preexistentes como limitante para afiliarse a ISAPRES o restringir el acceso a coberturas y destacaron:

- ☞ “Es verdad que los seguros privados de salud que de acuerdo a la ley, son los contratos que tenemos muchos con las Isapres, son acuerdos entre privados y las partes acuerdan estructuras y condiciones de servicio, pero no por ello debemos desconocer lo abusivo que durante décadas, el modelo de Isapres ha tenido excluyendo a personas con enfermedades preexistentes. (...)”
- ☞ “Yo respaldo este proyecto de ley porque promueve reglas claras y elimina prácticas discriminatorias basadas en edad, sexo o condiciones previas de salud. Al generar un plan común y transparente, se facilita la comparación entre las alternativas disponibles, impulsando una competencia más justa y basada en la calidad del servicio. De esta manera, puedo acceder a una cobertura más predecible y equilibrada, en lugar de enfrentar condiciones arbitrarias o tener que aceptar planes costosos e injustos. En definitiva, apoyo este cambio porque me ofrece mayor certidumbre, equidad y libertad a la hora de elegir mi plan de salud.”
- ☞ “El problema que hoy viven las isapres se lo crearon ellos mismos. Al no seguir o aplicar la tabla de la superintendencia de salud, al subir los planes sin justificación (llevando a las personas presentar recursos en tribunales), el atraso en el pago de las isapres a los centros de salud con quienes tienen convenio (resultado de su negociación entre privados) lo cual lleva a que la persona deba pagar para luego pedir reembolso que la propia isapre que no reconoce o lo aplaza, es lo que las tiene así hoy en día. (...) Se entiende que son negocio y que deben de ganar, pero el maximizar sus utilidades a costa de la salud de sus clientes, me parece de insensibles y de una inhumanidad que no tengo otras palabras (fuera de las soeces) para calificarlos.”
- ☞ “La preexistencia es discriminatoria e injusta. Las Isapres fueron creadas como una forma de aportar para la salud constituyendo una especie de seguro pero que considera los costos de esta, por lo que, en ocasiones, las prestaciones pueden exceder a lo aportado por el cliente. Pero las preexistencias, que podrían ser aceptables para una compañía de seguros plenamente comercial, no pueden justificar a una Isapre, dada la naturaleza de esta. De lo contrario, ¿para qué crear Isapres? Bastaría con que las compañías de seguros se hicieran cargo de estas materias.”
- ☞ “Como médico pediatra con más de 30 años de experiencia he visto las barbaridades que genera la discriminación actual. Más allá de ser una vergüenza y éticamente inadmisibles,

poniéndome en el lugar de un padre que sufre por no poder ofrecer el tratamiento adecuado a su hijo...¿ qué acción no estaría justificada ante tanto dolor? Mientras la salud en Chile siga siendo un negocio manipulado por el mercado, la violencia social que genera seguirá generando crisis sociales como las de 2019.”

- ☞ “El proyecto avanza en justicia social y acceso igualitario, pero enfrenta riesgos económicos y operativos. (...) Beneficia a grupos históricamente discriminados (mujeres, adultos mayores, personas con preexistencias) pero podría desincentivar a personas jóvenes y sanas. Con una implementación cuidadosa y apoyo estatal, podría ser un cambio positivo en el sistema de salud.”

En una línea similar, quienes votaron a favor de la iniciativa ponen énfasis en la experiencia vivida como usuarios con preexistencias y destacan la necesidad de considerar que la salud es un derecho que no debe estar supeditado a materias financieras.

- ☞ “Yo tengo preexistencia de hipertensión y cáncer, soy cautivo o rehen de mi Isapre, no puedo cambiarme”
- ☞ “Tengo una enfermedad costosa por lo que ninguna isapre me va a aceptar, finalmente las isapres solo quieren personas sanas, estaría dispuesto a pagar un monto alto que me permita costear esto, pero tener buena salud, no es justo que la salud sea solo para los que pueden pagarla”
- ☞ “Como parte de las personas con enfermedad preexisten ha sido imposible poder cambiarme de Isapre, a pesar de haberlo intentado, por la cantidad de exigencias que piden siquiera para evaluar el cambio, y eso que recibí tratamiento y no he vuelto a tener esa u otra enfermedad parecida hace 12 años atrás.
- ☞ “Que considere que los planes los están contratando personas y que no discrimine por sexo ni edad, a las mujeres y a los mayores les sale más caro y si estamos en edad fértil, más nos joden a las mujeres y si tenemos hijos pequeños de carga es peor la discriminación y el abuso. Que la salud sea un derecho y no solo negocio. Tenemos derecho a elegir”

En cuanto a la propuesta de eliminar la discriminación por sexo y por edad en el sistema de ISAPRE, las y los congresistas virtuales que señalaron estar de acuerdo, argumentaron lo siguiente:

- ☞ “Las enfermedades afectan a niñas, niños, jóvenes, adultas y adultos, sin discriminación de edad. Hay distintas según cada género, pero finalmente, a todos nos pueden afectar, lo mismo que los accidentes”.
- ☞ “Sin duda a las mujeres les cobran más por la edad fértil, pero las mujeres no se quedan embarazadas por el Espíritu Santo... por tanto el "costo" de los hijos debiera ser igualmente compartido por ambos progenitores y no caer 100% en la mujer. El costo debiera compartirse por todos. Respecto a la edad, me parece miserable y poco humano cobrarle una barbaridad de dinero a una persona mayor, que lo que menos que tiene a esa edad es plata y solo tiene gastos.”
- ☞ “Si bien, las funciones biológicas de la mujer hacen que exista potencialmente requisiciones adicionales a las de un varón, ello solamente podría tener aplicación en el caso de que la

mujer presente las condiciones asociadas a la maternidad, lo que va a ocurrir sólo al porcentaje de mujeres a quienes aplique, no a todas. Además, las Isapres perfectamente pueden estimar los costos generales asociados a la salud de la población total de sus afiliados y, con esta información determinar el costo de sus planes. Aunque para algunos varones esto pueda parecer injusto, es bueno tener en cuenta que por cada mujer embarazada, hay un varón que posibilitó el embarazo. Entonces compartir los costos es algo más que justo.”

En relación a la propuesta de creación de un plan común de salud para todas las personas afiliadas a ISAPRE con una tarifa plana, quienes se manifestaron a favor de esta, advierten la necesidad de considerar la posibilidad de que los usuarios puedan contratar de forma individual coberturas complementarias con prestadores de salud a libre elección.

- ☞ “Si, pero que una parte sea una base común, y otra de elección del asegurado, de tal forma que se pueda elegir los prestadores de salud, pero sin cobros arbitrarios.”
- ☞ “Solo en el plan COMUN (dejando claro que exista la libertad de tener un plan más "premium). Sigam el ejemplo de las plataformas de Streaming. Muchas tienen planes básicos pero con anuncios (FONASA o ISAPRE plan Común), el que no quiera anuncios, paga un delta (planes premium de la ISAPRE)”
- ☞ “Tarifa plana, sin lugar a duda. Después vendrán los seguros adicionales. Éstos también debieran ser regulados y ofrecidos por isapres, clínicas, compañías de seguro, y cualquier otro, de forma de fomentar la competencia y ojalá, la calidad.”
- ☞ “El sistema público ha demostrado ser ineficiente y más caro para todos que el sistema privado (lo que ud. no paga directo lo paga en impuestos). Una tarifa plana con un plan mínimo parece una alternativa razonable para aquellos que deseen ingresar al sistema de isapres y puede ser revisado para ir ajustándolo”

COMENTARIOS



Negativos

Los y las congresistas virtuales que se expresan en contra del proyecto de ley cuestionan la viabilidad de las propuestas, en tanto la eliminación de las preexistencias podría aumentar el valor de los planes.

- ☞ “Opino que, si bien las ISAPRES son una especie de seguro de salud privado, estas deben ser reguladas para evitar distorsiones al sistema en general. Creo que es un comienzo, pero de ninguna forma solucionará el problema. Y debe ser algo gradual, ya que lo peor sería quedar sin nada más que un sistema público colapsado.”
- ☞ “Es algo complejo, dado que en estas condiciones subirán nuevamente los planes y bajarán las coberturas para poder financiar preexistencias de alto costo”
- ☞ “El criterio de Preexistencia es fundamental para una justa tarificación de las primas que se cobran por las ISAPRES, al igual que en el mercado de seguros. De aprobarse esta ley, se altera uno de los pilares fundamentales de la evaluación de riesgo, y generara un encarecimiento exagerado del acceso a la salud y el seguro, trasladándose el costo de la preexistencia al precio general de la cartera. Es una ley populista, que solo dañará aún más los pilares económicos de nuestro sistema, ya bastante deteriorado.”
- ☞ “Es un SEGURO, por supuesto que debe discriminar según el riesgo que representa el contratante. No hay planes o precios para las preexistencias porque serían carísimas. Con una preexistencia, el riesgo que corre la aseguradora es mucho mayor, porque pasa de "algo que podría pasarle" al afiliado, a "algo seguro que le va a pasar". No hay un fondo común, cada uno contrata su seguro. Igual que todos los seguros, como el del auto: usted es bueno para chocar, le sube la prima o se lo cancelan por inviable. (y yo tengo una preexistencia, pero así es.) Si quieren algo distinto, invéntenlo, pero no echen a perder lo que existe, solo lo harán más caro.”
- ☞ “Claro que lo malo, que ya sucedió una vez es que van a igualar los valores de los planes hacia lo más caro, que hoy son los que incorporan mujeres e hijos menores de 2 años o hijas en edad fértil, no consideraría una media entre planes de hombres v/s mujeres”

Por otra parte, quienes se manifestaron en contra del proyecto argumentan que no están de acuerdo con la regulación de las prestaciones de las ISAPRES, debido a que son empresas privadas y manifiestan que la solución debiese orientarse a potenciar la calidad de las prestaciones de FONASA.

- ☞ “El Estado debe ocuparse de mejorar el sistema público de Salud, FONASA. La atención en Isapre es un contrato entre privados y está regulada. No más Estado.”

- ☞ “Eso es materia de las ISAPRES no del estado, el estado tiene a FONASA y de eso se deben preocupar, la caridad parte por casa.”
- ☞ “NO estoy de acuerdo con esta ley ni proyecto, puesto que estamos interviniendo con empresas privadas con normas en sus políticas, ya sabida por cada uno de los afiliados, debería haber mayor cobertura en FONASA y preocuparse de los que no estamos en ISAPRE y que aún no podemos ser atendidos como corresponde a pesar de pagar desde un principio sin faltar ni deber ni un peso, y así, todos estamos sin cobertura, eso sí es un abuso.”
- ☞ “Esto es como si uno eligiera una compañía cualquiera ya sea de servicio u otro tipo y el gobierno impusiera una tarifa plana. Mejor preocúpense de mejorar FONASA antes de mejorar otras cosas de privado en vez de los servicios estatales que son ineficientes. Todas estas leyes son de diputados y senadores que ganan un sueldo millonario y están en ISAPRES y desean tener más beneficios sin importarles a los que estamos en FONASA.”

En relación a la propuesta de eliminación de la discriminación por sexo y por edad, las y los congresistas virtuales criticaron su impacto en el funcionamiento del sistema de salud privado:

- ☞ “Esta propuesta es absolutamente injusta y nociva para el funcionamiento de las ISAPRES. La tarificación por sexo y edad no obedece a una discriminación arbitraria, sino que al costo asociado para financiar las prestaciones de cada grupo estadístico. A mayor siniestralidad (Gasto) se necesita mayor prima (precio) para financiar cada cartera. Esta es una ley POPULISTA, que solo terminará por encarecer el acceso a ISAPRE a la población en general. Por lo demás, es una ley injusta, ya que se los grupos con menor riesgo y que hoy pagan tarifas más baratas, terminaran por asumir el costo de los grupos más riesgosos, desincentivándose la afiliación a ISAPRE en general por amplios sectores de la población.”
- ☞ “Claro que lo malo, que ya sucedió una vez, es que van a igualar los valores de los planes hacia lo más caro, que hoy son los que incorporan mujeres e hijos menores de 2 años o hijas en edad fértil, no consideraría una media entre planes de hombres v/s mujeres.”
- ☞ “Siempre y cuando el afiliado permanezca en la Isapre no se puede obligar a un agente económico a realizar malos negocios. La alternativa es que las Isapres sean verdaderas aseguradoras y operen como tales.”

La creación de un plan común de salud para todas las personas afiliadas a ISAPRE con una tarifa plana, también despertó cuestionamiento por parte de las y los congresistas virtuales, quienes señalaron que:

- ☞ “Si quiere un servicio mínimo subsidiado, hágalo a través de FONASA.”
- ☞ “Si el plan fuese común para todos pierde sentido estar pagando diferenciado, si quieren plan común, paguemos todos lo mismo, esto no es Fonasa”
- ☞ “Antes de eso, habría que regular los costos de la salud en clínicas y consultas médicas lo que sería súper difícil porque son privados en su gran mayoría y sería inconstitucional. Esto se acerca más a una ley vacía que una vez más quedaría al libre albedrío y especulación de los que están a la cabeza de estos servicios de salud y se volvería más caro aún. El 7% no alcanzaría ni para la mitad”.

- ☞ “Habría que ver de qué se trata. Cómo vas a hacer un plan común para alguien que no tiene hijos con otra que tiene 5.”
- ☞ “El sistema de isapre ha significado en la práctica una usura legalizada mercantilizando la salud en función a la edad, sexo, poder adquisitivo. Basta de las isapres, hay que hacerlas desaparecer y diseñar un sistema de salud universal al cual todos tengamos derecho sin discriminación.”
- ☞ “Solo van a hacer al sistema más caro y engorroso. "Hay un solo plan" (que necesariamente va a ser malito para intentar ser baratos), pero para tener lo que ya tenía antes, va ahora a tener que lidiar con mas seguros de aseguradoras, que no le asegurarán si tiene preexistencias...pierde hasta el que tenía preexistencia pero ya estaba en un buen plan.”



Recomendaciones

Las y los congresistas virtuales proponen en sus comentarios una serie de recomendaciones para potenciar el proyecto de ley, entre las que destacan:

- ☞ “(...) Las prestaciones deben ser iguales tanto para FONASA como ISAPRES, la diferencia debe erradicar principalmente en costo, y eso deberá determinarlo la gestión de cada entidad privada de ser competitiva y atractiva al público. Por ello, si el sistema público no cuenta con este criterio, lo mismo debe aplicarse en el privado.”
- ☞ “Esta propuesta debe venir acompañada de alguna restricción de precios para la Isapre obviamente, ya que nada es gratis y claramente sin las preexistencias los planes subirán nuevamente. Alguien paga el riesgo asociado!!!”
- ☞ “Voto a favor, pero en el entendido de que al ser el sistema de ISAPRES un modelo de seguros, y con el objeto de resguardar la mantención del sistema, debe incluirse en la ley un mecanismo de compensación económica que lo haga viable. Podría consistir por ejemplo en la creación de un fondo común de compensación, que se constituya a partir de un porcentaje de la cotización de cada afiliado. El sistema podría ser autogestionado por la Asociación de ISAPRES, bajo la supervigilancia de la Superintendencia de Salud.”
- ☞ “Si esto no va junto a un fondo de compensación de riesgos, el sistema no será sostenible, ya que una persona puede afiliarse a su Isapre y solucionar un problema que no ha logrado resolver en el sistema público. Posteriormente nada obliga a que vuelva a Fonasa o un plan en otra Isapre.”
- ☞ “Las isapres son sistemas privados, seguros que paga cada persona. Van a eliminar la discriminación pero aparecerá otro tipo de seguro que lo va a considerar. Creo que la única forma de generar cierta igualdad es que el Estado subvencione a las personas que lo

requieran, no obstante, las isapres han abusado del sistema y discriminado sin mayor aporte al sistema de salud en general, solo a una parte de la población.”

Además, se entregaron recomendaciones para mejorar la propuesta de plan común en isapres, indicando que se deben permitir la existencia de planes de libre elección para que las personas tengan la opción de mejorar el acceso a prestaciones Con opción de que existan otros planes con mejor oferta

- “Un plan común básico que cumplan con el estándar mínimo. Lo que no excluye que existan otros planes más "premium" con mejores prestaciones. Esta sería la herramienta para que las mismas ISAPRES compitan entre ellas por abarcar más mercado. Así no habría diferencia entre FONASA e ISAPRES más que la diferencia en las prestaciones y los valores.”
- “De todas maneras. Un plan común para todos, al que le pueda sumar uno adicionales. El estado actual de cientos de millones de planes es tremendamente confuso y adivine quienes ganan siempre: Las isapres. El plan común debiera ser un "desde" garantizado para todos, a un precio razonable.”
- Estoy a favor, siempre y cuando sea un base que cubra las necesidades mínimas, pero además, debe quedar establecido en dicho plan el valor de las coberturas adicionales que permitan mejorarlo y debe eliminarse los aranceles de cada institución debiendo ser una tabla de valores únicos de aranceles en función de los aranceles FONASA
- “Si el "pooling" de las contribuciones se divide en diferentes entidades, la compra de servicios se hace ineficiente, lo mejor es tener un único recaudador para así planificar mejor el riesgo y disminuir la fragmentación del sistema sanitario (<https://www.who.int/activities/pooling>)”
- “Si esta tarifa es en %, muy similar a la que tiene Fonasa, puede que tenga viabilidad. No obstante, aquí hay que tener mucho ojo, ya que hay muchos valores que no controla ni la isapre, ni el centro médico, ni Fonasa, lo cual llevaría a que se deba estar calibrando dicho porcentaje cada año o semestre. Ahora, si la isapre es inteligente y sabe que ese porcentaje es fijo, puede comenzar a ver mejores escenarios o tener que negociar mejor para seguir con su negocio y ganar. En el fondo, puede que una tarifa plana (o % plano) lleve a que las isapres deban de planificar mejor su día a día y a ser más competitivas. (...)”

