

Fecha: 19 de agosto de 2025.

Comisión de Economía, Fomento; Micro, Pequeña y Mediana Empresa; Protección de los Consumidores y Turismo.

Presentación Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres Jeldes.

- **Proyecto de Ley que busca limitar la aplicación de la Unidad de Fomento (UF) en ciertos contratos específicos.**

I. Antecedentes Generales:

- El proyecto de ley busca limitar la aplicación de la Unidad de Fomento (UF) en ciertos contratos específicos.
- La UF fue creada en 1967 para abordar la inflación y la falta de instrumentos de deuda a largo plazo.
- El proyecto argumenta que la aplicación de la UF se ha extendido a contratos entre particulares, creando asimetrías entre ingresos en pesos y obligaciones en UF, en lo referido a nuestro ámbito de competencias.
- Específicamente, el proyecto busca que las cotizaciones de los planes de salud de ISAPRES se fijen en pesos, modificando el artículo 170 letra h) del DFL N°1, de 2005, de Salud.

II. Análisis del Proyecto:

El proyecto de ley propone eliminar la UF sólo de las cotizaciones, pero no de las bonificaciones y los topes de las prestaciones. Como se ha señalado, el 97.3% de las cotizaciones de los planes de salud están pactadas en UF. Las bonificaciones y los topes también se actualizan según la UF. Eliminar la UF sólo de la cotización, sin eliminarla de las bonificaciones, altera injustificadamente el equilibrio de las prestaciones que el proyecto de ley afirma compartir.

A diferencia de los contratos de arrendamiento o los créditos hipotecarios, los contratos de salud de ISAPRE son de naturaleza indefinida. Están destinados a brindar cobertura durante toda la vida de un afiliado/a, como establece el Artículo 197 del DFL 1 del 2005 del Ministerio de Salud. Eliminar la UF de estos contratos a largo plazo, sin un mecanismo de ajuste adecuado, socava su sustentabilidad.

Se perdería un mecanismo para dar sostenibilidad a estos contratos en el tiempo y también se afectarían los objetivos de la Ley 21.674 (Ley Corta de Isapres). Los

precios podrían volverse volátiles e impredecibles, ya que las ISAPRE tendrían que ajustar las primas de manera irregular para cubrir los costos crecientes, generando incertidumbre para los afiliados/as.

La normativa del sistema ISAPRE reconoce explícitamente que el aumento en los costos de la salud supera el valor del IPC (Índice de Precios al Consumidor). El Artículo 198 del DFL N°1, de 2005, de Salud, permite la adecuación anual de los precios base de los contratos para reflejar estos costos crecientes.

La Superintendencia de Salud regula y supervisa el sector salud a través de herramientas como IRCI, IRCSA, ICSA y verificación, lo que garantiza que el sector se encuentra bajo un marco regulatorio efectivo. Eliminar la UF podría obligar a una redefinición de la metodología de cálculo del ICSA, generando incertidumbre y posibles distorsiones en el sistema. Recordemos lo ocurrido en los años 2021 y 2022 a propósito de la eliminación de la adecuación del precio base durante dos años, el sistema acumuló 300.000 millones de pesos de pérdida.

La cotización de salud se compone no sólo de un precio base en UF, sino también de otros ítems que también se comportan en el alza regulada de manera distinta, como es el caso, por ejemplo, de las primas de menores de dos años, la prima pactada en los planes de pago ya y en el caso de la prima GES que tiene una responsabilidad gracias a la a la ley corta hoy día regulada cada tres años.

La justificación que hemos sostenido para que dichas primas no se incorporen a los procesos de Adecuación de Precios y que se describen en las resoluciones vinculadas en la Circular IF/N° 493 es que se encuentran pactadas en UF, fundamento que desaparecería con este proyecto de ley y, por tanto, podrían terminar incluyéndose la prima de menores de dos años y también la prima extraordinaria, finalmente afectando el alza de las adecuaciones anuales, lo que sería más perjudicial para las personas.

El proyecto de ley no incorpora los planes de salud que se financian con el 7% de la remuneración del afiliado/a y no con una suma fija en pesos. Esta omisión podría generar situaciones complejas y discriminatorias para ciertos cotizantes, ya que su cotización variaría de manera diferente a aquellos que pagan una suma fija.

Si bien existen planes de salud expresados en pesos, éstos tienen un reajuste anual con un índice de variación y fecha de aplicación consignados en el Plan de Salud Complementario. Aplicar esta normativa al stock de planes vigentes pactados en UF podría generar alegatos de intangibilidad de los contratos y vulneración de derechos adquiridos. De no establecerse el efecto sobre el equilibrio del sistema, podría este ser negativo de manera relevante como ha ocurrido ya en años anteriores.

Según el artículo 206 del DFL 1 del Ministerio de Salud, el precio GES puede pactarse en moneda de curso legal o en Unidades de Fomento (UF), siendo la UF la unidad más comúnmente utilizada. Esto se debe a que las prestaciones asociadas al GES también se pactan en UF, lo que hace necesario mantener la consistencia en las unidades de cálculo para evitar desequilibrios en el precio final.

El proyecto de ley no deroga el uso de la UF para el precio GES, a pesar de que este forma parte de la cotización de salud. Dicha indefinición afecta la verificación del precio GES, que comenzará a regir este año con la entrada en vigencia del decreto, que no ha sido publicado, pero que fue anunciado por el Presidente de la República.

Los planes de salud expresados en pesos, tienen un reajuste anual, cuyo índice de variación y la fecha de su aplicación se consignan en el Plan de Salud Complementario. Sin embargo, si esta normativa se aplica al stock completo de planes vigentes que, originalmente, se pactaron en UF (97,3%) y, por tanto, no cuentan con tales índices, resultaría complejo para esta Superintendencia incorporar mecanismos de reajuste, ya que se podría reclamar la intangibilidad de dichos contratos y la vulneración de derechos adquiridos. Y finalmente, si no se establece el efecto sobre el equilibrio del sistema, éste podría ser significativamente negativo, tal como ha ocurrido en años anteriores.

III. Composición de Cartera de Planes de Salud Vigentes:

Se adjuntan antecedentes aportados por Fiscalización Financiera sobre los tipos de plan y su forma de cotización.

Isapre	Modalidad de pago plan									TOTAL	% planes UF sobre total isapre
	7%			Pesos			UF				
	Cotizantes Vigentes	Cargas Vigentes	Total beneficiarios	Cotizantes Vigentes	Cargas Vigentes	Total beneficiarios	Cotizantes Vigentes	Cargas Vigentes	Total beneficiarios		
Isalud	11.388	15.315	26.703			0	9.144	5.867	15.011	41.714	36,0%
Colmena	2.591	2.772	5.363			0	370.253	208.873	579.126	584.489	99,1%
Fundación	4.325	2.222	6.547			0	11.734	8.531	20.265	26.812	75,6%
Cruz Blanca	1.965	2.682	4.647			0	226.919	138.364	365.283	369.930	98,7%
Vida Tres	49	57	106	305	297	602	79.469	61.061	140.530	141.238	99,5%
Nueva Masvida	225	99	324	868	331	1.199	185.705	103.659	289.364	290.887	99,5%
Cruz del Norte	601	705	1.306			0	13	4	17	1.323	1,3%
Banmédica	5.763	9.302	15.065	2.681	1.137	3.818	328.840	232.883	561.723	580.606	96,7%
Consalud	520	273	793	1.921	535	2.456	300.242	169.299	469.541	472.790	99,3%
Esencial			0			0	26.466	18.509	44.975	44.975	100,0%
Total	27.427	33.427	60.854	5.775	2.300	8.075	1.538.785	947.050	2.485.835	2.554.764	97,3%