



LEGISLATURA 372^a

COMISIÓN DE SALUD

Sesión 102a, celebrada el miércoles 3 de abril de 2024

De 10:41 a 12:30 horas

SUMA

1.- Continuó la discusión particular 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 previsual. Boletín N°15.896-11 (S).

APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 10:30 horas.

PRESIDENCIA

Presidió, la diputada Ana María Gazmuri.

ASISTENCIA

Asistieron de manera presencial, las diputadas y diputados Danisa Astudillo, Marta Bravo, Karol Cariola, María Luisa Cordero, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Hernán Palma y Patricio Rosas.

Los diputados Héctor Ulloa, Cristián Araya y Hugo Rey reemplazaron por esta sesión a los diputados Helia Molina, Agustín Romero y Andrés Celis, respectivamente.

Como invitados, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, junto a sus asesores señores Manuel Pérez Saavedra y Jaime Junyent Ruiz; el Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes, junto a la señora Natalia Castillo; el Director de Fonasa, señor Camilo Cid Pedraza, junto a los señores Matías Goyenechea Hidalgo, jefe de División de Planificación y Desarrollo



Estratégico y Andrés Fuentealba Canario, jefe Departamento de Comunicaciones Estratégica.

Actuó como Secretaria Abogado, la señora Ana María Skoknic Defilippis y como Abogado Asistente el señor Ignacio Vásquez Mella.

CUENTA

Se recibieron los siguientes documentos:

1.- Comunicación del Comité Partido por la Democracia, mediante el cual informa el reemplazo de la diputada Helia Molina por el diputado Héctor Ulloa, durante la sesión de hoy.

2. Comunicación del Comité Republicano mediante el cual informa el reemplazo del diputado Agustín Romero por el diputado Cristián Araya durante la sesión de hoy.

3.- Comunicación del Comité Renovación Nacional, mediante el cual informa el reemplazo del diputado Andrés Celis por el diputado Hugo Rey, durante la sesión de hoy.

VARIOS:

No hubo intervenciones varias.

ACUERDOS:

No se adoptaron acuerdos en esta sesión.

ORDEN DEL DÍA

1.- Continuó la discusión particular 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°15.896-11 (S).

Cabe hacer presente que se continuó con la discusión y votación del artículo 144 quinquies en esta sesión.



A mayor abundamiento, recordar que por la aprobación de la indicación N°53, se declara rechazada por incompatible la indicación N°55, en consecuencia, quedaron pendiente las indicaciones Nos 56 y 57.

56. Del diputado **Lagomarsino** para reemplazar el inciso final del artículo 144 quinquies por uno del siguiente tenor:

“Ante el no pago, para inscribirse nuevamente deberá haber solucionado las eventuales deudas que se hubiesen generado durante su adscripción a esta modalidad en períodos anteriores.”

57. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola y Palma**, para incorporar un inciso final nuevo del siguiente tenor:

“Que la persona afiliada haya dejado de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria, no implicará la afectación de su afiliación ni acceso a coberturas a través del Fondo Nacional de Salud.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera informó que están en contra de la indicación N°56 por elimina el plazo de seis meses que se ha dispuesto para evitar el comportamiento oportunista de las personas, en el sentido de inscribirse en un seguro, con el objeto de cubrir una cierta prestación o necesidad para posteriormente desafiliarse, afectando la estabilidad de los sistemas de seguros.

En votación la indicación N°56, se rechazó por **unanimidad** (4 votos en contra). Votaron en contra, los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Ulloa (en reemplazo de Molina) y Palma.

La Ministra de Salud respecto de la indicación N°57, afirmó que esta materia se encuentra en forma implícita en la ley, solo siendo una clarificación.

Puesto en votación la indicación N°57 y el inciso final original del artículo 144 quinquies, se aprobó por **unanimidad** (6 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina) y Palma.

Artículo 144 sexies

Artículo 144 sexies.- El Fondo Nacional de Salud adjudicará mediante licitación pública el otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a la que



accederán las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria.

El proceso de licitación se regirá por las normas y condiciones establecidas en las respectivas Bases, las que deberán ser públicas, contener criterios y requisitos objetivos, y respetar los principios de igualdad y libre concurrencia entre los oferentes.

Las Bases de Licitación para cada proceso serán establecidas por el Fondo Nacional de Salud, mediante resolución, que deberá ser suscrita además por la Dirección de Presupuestos.

Estas Bases contendrán las condiciones necesarias para la adjudicación de la licitación y la continuidad en la cobertura financiera complementaria de las personas inscritas en esta modalidad, debiendo, a lo menos, establecer los siguientes elementos:

- a) Las etapas y plazos de la licitación, los plazos y modalidades de aclaración de las Bases, la entrega y la apertura de las ofertas, la evaluación de las ofertas, la adjudicación y la firma del contrato respectivo.
- b) Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las ofertas.
- c) Los criterios objetivos que serán considerados para adjudicar la licitación, entre los que deberá incluirse un valor de la prima.
- d) La forma de designación de las comisiones evaluadoras.
- e) El plazo de duración del contrato.
- f) Las condiciones de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria y de la protección financiera especial, incluyendo el deducible conforme al artículo 144 quáter, el que deberá establecerse en proporción a la prima complementaria.
- g) Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las compañías de seguros tanto al momento de participar en los procesos licitatorios como durante la ejecución del contrato adjudicado. Entre las condiciones y exigencias que deberán establecerse, estarán aquellas referidas a la o las clasificaciones de riesgo mínimas con las que deberá contar cada oferente al momento de la licitación, el patrimonio mínimo y el patrimonio de riesgo que pueda requerirse especialmente para la oferta de esta cobertura, las reservas técnicas, los instrumentos, activos y límites de inversión que determine la Comisión para el Mercado Financiero de acuerdo con las normas del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda. Sin perjuicio de lo anterior, no podrán participar en la licitación aquellas compañías de seguros que se encuentren al



momento de iniciado el proceso de licitación o se hayan encontrado dentro de los últimos doce meses anteriores, en alguna de las situaciones descritas en el Título IV del mismo texto legal.

h) La determinación de las medidas a aplicar en los casos de incumplimiento del contrato y de las causales expresas en que dichas medidas deberán fundarse, así como el procedimiento para su aplicación.

i) Las modificaciones y las causales de terminación de los contratos.

j) Las características y condiciones generales de la póliza, incluyendo el porcentaje de cobertura financiera complementaria, el valor referencial de la prima y las fórmulas de adecuación de esta última.

k) Cualquier otra condición que el Fondo Nacional de Salud estime pertinente o necesaria para el correcto desarrollo de la Modalidad de Cobertura Complementaria.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

58. Del diputado **Lagomarsino** para eliminar en el inciso tercero del artículo 144 sexies la expresión “, que deberá ser suscrita además por la Dirección de Presupuestos”.

59. De los diputados **Bravo, Lilayu y Lagomarsino** para reemplazar en el inciso tercero del artículo 144 sexies, la expresión “, mediante resolución, que deberá ser suscrita además por la Dirección de Presupuestos” por la frase “y deberán ser aprobadas por el Ministerio de Salud mediante decreto supremo”.

60. Del **Ejecutivo** para intercalar, en el literal c), entre la palabra “prima” y el punto aparte, la siguiente frase: “, un monto de tope de cobertura financiera complementaria anual y las condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares”.

61. Del diputado **Lagomarsino** para reemplazar la letra e) del artículo 144 sexies por la siguiente:

“e) El plazo de duración del contrato que serán seis años”.

62. De los diputados **Bravo, Lilayu y Lagomarsino** para intercalar en la letra e) del artículo 144 sexies, entre la palabra “contrato” y el punto aparte, la siguiente frase: “, el que no podrá ser superior a cuatro años”.

63. Del diputado **Lagomarsino** para reemplazar la letra f) del artículo 144 sexies por la siguiente:



“f) Las condiciones de otorgamiento de las coberturas para los copagos, sean estas parcial o totalmente, en Modalidad Libre Elección y Pago Asociado a Diagnósticos, además de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, incluyendo su deducible, y las prestaciones no aranceladas, incluidas en la resolución a la que hace referencia el Artículo 144 ter.”

64. Del **Ejecutivo** para reemplazar en el literal f) la expresión “y de la protección financiera especial” por “y del seguro catastrófico”.

65. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola y Palma**, para reemplazar en el literal g) del artículo 144 sexies, la frase: “Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las compañías de seguros” por la oración “Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las compañías de seguros u otra entidad que preste servicios de reembolso”.

66. Del **Ejecutivo** para reemplazar el literal j) por el siguiente:

“j) Las características y condiciones generales de la póliza, incluyendo el porcentaje de cobertura financiera complementaria, el valor referencial de la prima y las fórmulas de adecuación de la misma, un monto mínimo referencial de tope de cobertura financiera complementaria anual, las condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares.”.

En votación, los incisos primero y segundo del artículo 144 sexies, se aprobaron por **unanimidad** (6 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina) y Palma.

El diputado Lagomarsino afirmó que mientras no exista un aumento en el presupuesto de la Ley Ricarte Soto LRS, se opone a que en cualquier proyecto de ley de salud participe el Ministerio de Hacienda y la Dirección de Presupuestos, toda vez que no existe responsabilidad ni voluntad por dicha cartera en estas materias.

Ahora bien, sostuvo que como la indicación N°59, reemplaza lo de relativo a la Dirección de Presupuestos, retira la indicación N°58 y suscribe la N°59.

Por último, acotó que espera que el Ministerio de Salud apruebe recursos adicionales en la Ley de Presupuestos para la LRS.

Cabe hacer presente que la indicación N°58 fue retirada por su autor.



La Ministra de Salud hizo presente que la indicación N°59 es totalmente inadmisibles porque regula atribuciones de los organismos públicos y, además, recordó que todo lo relativo a recursos debe visarlo la Dirección de Presupuestos.

Asimismo, aclaró que la materia relativa al presupuesto de la LRS no es la materia que están regulando en este proyecto de ley, por su parte, acató que el sector salud es la cartera que recibió el mayor de presupuesto para el 2024, pese a que siempre se quisiera contar con más recursos, pero esa decisión debe estar en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Hacienda.

El diputado Lilayu explicó que la idea de la indicación es que en todo este tipo de licitaciones, tenga un rol activo el Ministerio de Salud y, además, tome razón la Contraloría General de la República.

El diputado Lagomarsino agregó que se ha visto una suerte de desidia por parte de la Dirección de Presupuesto y el Ministerio de Hacienda, donde permanentemente están torpedeando y limitando el actuar el Ministerio de Salud en función de otorgar más y mejores prestaciones de pacientes.

La diputada Gazmuri manifestó que declara admisible la indicación N°59, con el objeto de dar una señal política.

En votación, la indicación N°59, se rechazó por no alcanzar el quorum (2 votos a favor y 2 en contra). Votaron a favor, los diputados Lagomarsino y Lilayu. Votaron en contra, los diputados Ulloa (en reemplazo de Molina) y Gazmuri.

Puesto en votación, el inciso tercero del artículo 144 sexies, se aprobó por **unanimidad** (5 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina) y Araya (en reemplazo de Romero)

Sometido a votación, los literales a), b), d), g), h), i), k) del inciso cuarto del artículo 144 sexies, se aprobaron por **unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Araya (en reemplazo de Romero) y Rosas.

La Ministra de Salud respecto a la indicación N°60, afirmó que es para incluir dentro de los criterios de adjudicación de las licitaciones el tope anual de



cobertura que ofrezcan los distintos oferentes y las condiciones especiales para grupo familiares, permitiendo la competencia.

El diputado Lagomarsino preguntó si efectivamente se hará una rebaja por grupo familiar y, si dicha disminución será traspasada a la aseguradora que se adjudique la licitación y será subvencionada por el Estado.

El Director de Fonasa aclaró que efectivamente no existe subsidio por parte del Estado, sino que es parte de la oferta que se debe presentar, donde las aseguradoras bajo su responsabilidad tendrán que calcular como cubren esos costos, pero el seguro permanece bajo la misma lógica y no todos lo van ofrecer, siendo una opción de las aseguradoras presentar una prima familiar.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez sostuvo que la redacción hace alusión al contenido mínimo de las bases y va por materia, por tanto, no es necesario que se incluya obligatoriamente en la oferta de los oferentes pero si en las bases.

El diputado Lagomarsino puntualizó que, el argumento de no incorporar la prima de los menores de dos años y la prima dividida de los mayores de 65 es optativo según lo mencionado por el Ejecutivo.

Puesto en votación, la indicación N°60 y el literal c) del inciso cuarto del artículo 144 sexies, se aprobaron por **unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Araya (en reemplazo de Romero) y Rosas.

Cabe hacer presente que la indicación N°61 fue retirada.

El diputado Lilayu respecto a la indicación N°62, afirmó que están proponiendo 4 años de plazo de duración del contrato, limitando que no sea una licitación perpetua.

La Ministra de Salud estuvo de acuerdo con la indicación N°62.

En votación, la indicación N°62 y el literal e), se aprobaron por **unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Araya (en reemplazo de Romero) y Rosas.

Cabe hacer presente que la indicación N°63 fue retirada por su autor.



El Director de Fonasa respecto a la indicación N°64, acotó que se solo se cambia el término “y de la protección financiera especial” por las palabras “y del seguro catastrófico”.

Sometido a votación, la indicación N°64 y el literal f), se aprobaron por **unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Araya (en reemplazo de Romero) y Rosas.

Cabe hacer presente que la indicación N°65 fue retirada por sus autores.

Puesto en votación, la indicación N°66, se aprobó por **unanimidad** (7 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas.

144 septies

Artículo 144 septies.- En caso de que se declarara desierta la licitación, o bien todas las ofertas fueran declaradas inadmisibles en el proceso licitatorio, el Fondo Nacional de Salud deberá convocar a un nuevo proceso de licitación pública dentro de un plazo máximo de tres meses desde esa declaración. Para convocar este proceso, el Fondo deberá emitir una nueva resolución que establezca las Bases de este nuevo proceso de conformidad al artículo 144 sexies.

Si el nuevo proceso licitatorio no es adjudicado a uno o más oferentes, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un proceso de contratación directa de conformidad a los términos de referencia que éste fije mediante una resolución que deberá ser suscrita por la Dirección de Presupuestos.

En el caso que existan contratos ya adjudicados, y corresponda hacer un nuevo proceso de licitación, si éste se declarase desierto, dicha declaración habilitará al Fondo Nacional de Salud para prorrogar los contratos adjudicados vigentes. De no ser posible la prórroga, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un proceso de contratación directa de conformidad al presente artículo.

En cualquier caso, las personas afiliadas y las personas beneficiarias seguirán afectas al Régimen a que se refiere el Libro II de esta ley.



Se presentaron las siguientes indicaciones:

67. Del diputado **Lagomarsino** para eliminar el inciso segundo del artículo 144 septies.

68. De los diputados **Bravo y Lilayu** para agregar en el inciso segundo la palabra “fundada” luego de la palabra “resolución”.

69. De los diputados **Bravo y Lilayu** para agregar antes del punto aparte la frase “y publicada en su sitio web institucional”.

70. De los diputados **Bravo, Lilayu y Lagomarsino** para agregar en el inciso tercero del artículo 144 septies, luego de la palabra “vigentes”, la expresión “por una sola vez”.

71. Del diputado **Lagomarsino** para eliminar en el inciso tercero del artículo 144 septies la oración “De no ser posible la prórroga, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un proceso de contratación directa de conformidad al presente artículo.”

El diputado Lilayu aclaró que no están en desacuerdo con los tratos directos para facilitar el procedimiento, pese a que muchas veces tienen una mala imagen, no obstante, es importante que existan mecanismos que permitan una adecuada fiscalización y generación de mejores niveles de transparencia, en consecuencia, afirmó estar de acuerdo con un trato directo pero más regulado.

La Ministra de Salud concordó con la necesidad de tener un proceso de trato directo bueno y transparente, sin embargo, la palabra fundada esta demás porque las resoluciones administrativas deben ser todas fundadas.

Por su parte, están de acuerdo con que se publique en el sitio web.

Respecto a la indicación N° 70), acotó que si habría un problema porque solo permitiría “por una sola vez” prorrogar los contratos adjudicados vigentes, dejando muy acotada la situación, lo que además sería inadmisibles porque interfiere en las funciones de los organismo del Estado.

El diputado Rosas comentó que las indicaciones de los diputados Bravo y Lilayu son propuestas válidas y, tampoco estaría demás la palabra “fundada” en una resolución, al igual que su publicación en la pagina web.

El diputado Lagomarsino explicó que efectivamente los tratos directos están dentro del ordenamiento legislativo, sin embargo, en esta oportunidad se está haciendo alusión a una licitación que implica una cantidad enorme de recursos económicos -billones de pesos- para poder hacer frente a una materia tan



sensible, en consecuencia, opinó que pedirá votación separada del inciso segundo del artículo 144 septies.

El diputado Rosas comprendió la visión del diputado Lagomarsino, toda vez el trato directo es una posición de última ratio, porque el espíritu de la ley es generar un espacio licitado para las aseguradoras.

En votación, el inciso primero del artículo 144 septies, se aprobó por **unanimidad** (7 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas.

El diputado Ulloa manifestó que esta materia ya se aplica y es solo una reiteración de normas y procesos administrativos vigentes, sin embargo, opinó que el proceso de contratación directa es la excepción en el ordenamiento jurídico.

Puesto en votación, el inciso segundo del artículo 144 septies, se aprobó por mayoría (7 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas. Votó en contra, el diputado Lagomarsino.

En votación, la indicación N°68, se aprobó por mayoría (5 votos a favor y 3 en contra). Votaron a favor los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu y Rosas. Votaron en contra, los diputados Astudillo, Ulloa (en reemplazo de Molina) y Palma.

Puesto en votación, la indicación N°69, se aprobó por **unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas.

El diputado Lilayu respecto de la indicación N°70, explicó que la idea de la indicación es evitar perpetuación de la contratación, dando lo mismo el plazo estipulado ya que el objetivo es solamente limitarlo.

La diputada Gazmuri opinó que tiene bastante sentido el objetivo de la indicación, la que además es totalmente admisible.

El Director de Fonasa afirmó que la indicación N°70 es inadmisibles y además el escenario que se pone como caso esta resguardado o protegido porque



existe una ley de compras del estado, donde hay restricciones y la misma CGR se da cuenta de cualquier irregularidad en el proceso licitatorio.

El diputado Lagomarsino opinó que en la ley debiese existir un acápite que disponga que “para todos los efectos, esta licitación se ajustara a las normas contenidas en la ley de compras públicas”.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud sostuvo que efectivamente el tema de las prórrogas sucesivas y lo indefinido en un contrato, estría resuelto por la CGR en sus interpretaciones de todo tipo de norma, porque las contrataciones del Estado están regulados por la ley de compras públicas si es de carácter oneroso, en caso contrario, por la ley de bases de administración del Estado.

El diputado Ulloa estimó débil que esta materia solo este regulada por un dictamen de Contraloría.

El diputado Rosas indicó que Fonasa y el Ministerio de Salud son parte del Estado y, por tanto, se rigen por la ley de bases generales del Estado y están obligados hacer un proceso licitatorio, entre otros procesos.

El diputado Lilayu sostuvo que la CGR también cambia de criterios, por lo que no sería una cosa perpetua.

Puesto en votación, la indicación N°71, se rechazó por mayoría (1 voto a favor y 8 en contra). Votó a favor, el diputado Lagomarsino. Votaron en contra, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Araya (en reemplazo de Romero) y Rosas.

Sometido a votación, la indicación N°70 y el inciso tercero del artículo 144 septies, se aprobó por **unanimidad** (7 votos a favor y 2 en contra). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Araya (en reemplazo de Romero) y Rosas. Votaron en contra, los diputados Ulloa (en reemplazo de Molina) y Palma.

En votación, el inciso cuarto del artículo 144 septies, se aprobó por **unanimidad** (6 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Rey (en reemplazo de Celis), Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu y Araya (en reemplazo de Romero)



144 octies

Artículo 144 octies.- En todo lo que no esté regulado expresamente y sea compatible con lo expuesto en los artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter, 144 quinquies, 144 sexies y 144 septies, se aplicarán las normas de la Modalidad de Libre Elección a la Modalidad de Cobertura Complementaria.”.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

72. De los diputados **Bravo y Lilayu** para agregar en el artículo 144 octies, un inciso primero, nuevo, pasando el actual a ser inciso segundo, del siguiente tenor:

“Vencido el plazo del contrato adjudicado a la compañía de seguros por la licitación, o en caso de término por cualquier otro motivo, y si la nueva licitación es adjudicada a una compañía de seguros distinta, los beneficiarios con contratos vigentes continuarán afiliados a estos, hasta el vencimiento de sus respectivas pólizas, tras lo cual podrán optar entre continuar afiliados a esta modalidad de cobertura complementaria, en los términos ofrecidos por la nueva compañía de seguros, o renunciar a ella, con al menos diez días de anterioridad al vencimiento de sus pólizas.”.

73. Del diputado **Lagomarsino** para eliminar el artículo 144 octies.

Cabe hacer presente que la indicación N° 73 se retiró por su autor.

El diputado Lilayu estimó prudente establecer que sucede con las personas beneficiarias de la MCC cuando posteriormente es adjudicado por una aseguradora distinta.

En votación, la indicación N°72 y el inciso primero del artículo 144 octies, se aprobaron por **unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Rey (en reemplazo de Celis), Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Palma y Araya (en reemplazo de Romero).



Numeral 6)

6) Agrégase, en el inciso final del artículo 164, a continuación de la expresión “y éste lo reclasificará”, el siguiente texto: “, sin perjuicio de la facultad de dicho Fondo para reclasificarlo de oficio, mediante resolución fundada, que será notificada por medios electrónicos o mediante carta certificada. El Fondo deberá reclasificar siempre a las personas afiliadas y beneficiarias que de ellas dependan pertenecientes a los grupos B, C y D, en el grupo A en el evento que dichas personas afiliadas dejen de enterar sus cotizaciones durante el período de doce meses consecutivos. La persona afiliada que sea trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporada con efecto retroactivo si acredita que la cotización correspondiente a los meses impagos le fue descontada por su empleador o empleadora, o la entidad encargada del pago de la pensión”.

En votación, el numeral 6) del artículo primero, se aprobó por **unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Rey (en reemplazo de Celis), Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Palma y Araya (en reemplazo de Romero).

Cabe hacer presente que la indicación N°74 quedó pendiente.

Artículo primero transitorio

Artículo primero.- La resolución a la que se refiere el artículo 144 ter del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, deberá ser dictada por el Ministerio de Salud y suscrita además por el Ministerio de Hacienda dentro del plazo de tres meses contado desde la publicación de esta ley.

Se presentó la siguiente indicación:

145. Del diputado **Lagomarsino** para reemplazar en el artículo primero transitorio la frase “dentro del plazo de tres meses contados desde la publicación de esta ley” por “a más tardar el 30 de mayo de 2024”.

El diputado Lagomarsino explicó que la idea de la indicación es exigirle a las isapres lo mismo que a Fonasa.



La Ministra de Salud afirmó que el plazo definido en la indicación es totalmente impracticable.

En votación la indicación N°145, se rechazó por mayoría (1 voto a favor y 9 en contra). Votó a favor, el diputado Lagomarsino. Votaron en contra, los diputados y diputadas Astudillo, Cariola, Rey (en reemplazo de Celis), Cordero, Gazmuri, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Araya (en reemplazo de Romero).

Puesto en votación, el artículo primero transitorio, se aprobó por **unanimidad** (10 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cariola, Rey (en reemplazo de Celis), Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Araya (en reemplazo de Romero).

Artículo segundo transitorio

Artículo segundo.- El primer contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria, podrá realizarse mediante trato directo con una o más compañías de seguro. Dicho contrato deberá ser suscrito, además, por la Dirección de Presupuestos, y deberá contener, al menos, los elementos señalados en los literales e), f), h), i), j) y k) del artículo 144 sexies del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.

Si el Fondo celebra este primer contrato a través de trato directo, deberá dictar la resolución señalada en el artículo 144 sexies del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, luego de dieciocho meses contados desde la entrada en vigencia de dicho contrato.

Con independencia de la entrada en vigencia del contrato referido en el inciso anterior, el Fondo Nacional de Salud podrá celebrar los convenios con los prestadores de salud que integrarán la Modalidad de Cobertura Complementaria. Las personas afiliadas y beneficiarias de los grupos B, C y D podrán elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida.

Iniciada la vigencia del primer contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria, las personas sólo



podrán acceder a la Modalidad de Cobertura Complementaria de conformidad a los artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter y 144 quinquies del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

146. Del diputado **Lagomarsino** para eliminar el artículo segundo transitorio.

147. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Palma y Rosas**, para reemplazar en el inciso primero del artículo segundo transitorio, la frase “con una o más compañías de seguros” por la oración “una o más compañías de seguros u otra entidad que preste servicios de reembolso

El diputado Lagomarsino explicó que se han aprobado una serie de planteamientos en el Senado de carácter dudoso, y lamentablemente, el gobierno tuvo problemas cuando hicieron trato directo, haciendo alusión al caso de la fundación Democracia Viva, en consecuencia, opinó que el estándar en la actualidad es muy bajo.

El Director de Fonasa acotó lo que se aprobó anteriormente respecto de las licitaciones es la operación normal en régimen, en cambio, lo que se discute opera solo para el primer contrato y tiene por objeto llegar oportunamente a cubrir la situación que esta ocurriendo, haciendo alusión a la migración de personas a Fonasa y otras que eligen por primera vez el sistema público. Lo anterior, prevé cualquier movimiento abrupto que pueda suceder durante ese año, precisando que el objetivo de este primer contrato es materializar la MCC aproximadamente en octubre de 2024 y esa sería la razón fundamental del trato directo, porque cualquier licitación duraría más de un año.

El diputado Araya compartió la desconfianza del diputado Lagomarsino en relación con los tratos directos que realiza el gobierno, sin embargo, afirmó que pero dada la naturaleza de lo que se está hablando, de todas formas aprobará.

El diputado Lagomarsino indicó que la propuesta asume que las isapres van a caer, por tanto, el Ejecutivo se va sentir más tranquilo de que las isapres puedan caer existiendo este resguardo de trato directo.

El diputado Ulloa afirmó que esto es propio del Estado.

Acotó que son importantes las normas que dicen relación con la competencia a través de licitaciones y parece atendible la urgencia, sin embargo,



estimó preocupante que se pretenda aprobar una norma de trato directo con miles de millones de pesos.

La Ministra de Salud puntualizó que, no existe presupuesto fiscal, sino que una licitación para un seguro complementario que será pagado por las personas a través de una prima.

Recalcó que interesa que el sistema este funcionando lo antes posible debido a la gran migración existente y la necesidad de ir aprendiendo del tema.

La diputada Gazmuri explicó que se abre una puerta demasiado grande, anunciando desde ya, el rechazó al artículo segundo transitorio.

El diputado Araya afirmó que se está hablando del futuro de los afiliados, quienes necesitan una alternativa para no quedar en el aire.

El Director de Fonasa explicó que la situación alternativa es que las personas tengan un seguro distinto al que pretende licitar Fonasa, el que tendrá bastante peores condiciones en el mercado.

Cabe hacer presente que la discusión y votación el artículo segundo transitorio quedó pendiente a la espera de una propuesta que presentará el Ejecutivo.

Artículo tercero transitorio, nuevo.

Se presentó la siguiente indicación

148. Del Ejecutivo para agregar, a continuación del artículo segundo transitorio, el siguiente artículo tercero transitorio, nuevo, pasando el actual a ser cuarto transitorio y así sucesivamente:

“Artículo transitorio tercero. El artículo 144 quáter del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud incorporado por el numeral 5) del artículo 1°, entrará en vigencia a contar del tercer año de la publicación de esta ley. Previo a ello, la Modalidad de Cobertura Complementaria no incluirá al seguro catastrófico, y los inscritos en la modalidad no adquirirán derecho alguno sobre tal protección financiera especial.

Todas las referencias al seguro catastrófico en el artículo 144 sexies del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud no serán aplicables a los procesos de licitación que se realicen con anterioridad a la entrada



en vigor del artículo 144 quáter, ni al contrato directo para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria señalado en el artículo segundo transitorio de esta ley.”.

La Ministra de Salud sostuvo que en las indicaciones del Ejecutivo se acogieron varios temas que hicieron presente la asociación de aseguradoras, donde una solicitud fue posponer la cobertura del seguro catastrófico en las licitaciones una vez que ya esté en vigencia el funcionamiento total de la MCC, con el objeto de poder cuantificar la cantidad de gente que ingresará y calcular bien los costos antes de poner la cobertura catastrófica, precisando que entraría en vigencia a los 3 años de publicada la ley.

El Director de Fonasa estimó necesario tener evidencia para poder permitir que estas coberturas puedan ser tarifadas, y por otra parte, la espera permite tener “espalda” para esperar que el proyecto tenga su propio arancel, en consecuencia, es muy difícil que se produzca el seguro catastrófico en una etapa inicial.

Sometido a votación, la indicación N°148, se aprobó por mayoría (9 votos a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Cariola, Rey (en reemplazo de Celis), Cordero, Gazmuri, Lilayu, Palma, Araya (en reemplazo de Romero) y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Lagomarsino y Ulloa (en reemplazo de Molina).

Para mayores detalles, la sesión quedó grabada en un registro de audio y video en la página web de la Cámara de Diputadas y Diputados.

Por haber cumplido con su objeto, se levantó la sesión a las **12:30** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogada de la Comisión