



LEGISLATURA 372ª

COMISIÓN DE SALUD

Sesión 106a, celebrada el miércoles 10 de abril de 2024

De 10:39 a 12:24 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 10:39 horas.

PRESIDENCIA

Presidió, la diputada Ana María Gazmuri.

ASISTENCIA

Asistieron de manera presencial, las diputadas y diputados Eric Aedo, Danisa Astudillo, Marta Bravo, Karol Cariola, Andrés Celis, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Hernán Palma, Agustín Romero y Patricio Rosas.

Los diputados Héctor Ulloa, Hugo Rey y Alejandra Placencia reemplazaron, por esta sesión, a las diputadas Helia Molina, María Luisa Cordero y Karol Cariola, respectivamente.

Como invitados, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, junto a su asesor señor Jaime Junyent Ruiz, asesora de la Segpres, señora Sofía Salvo; 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 Renovación Nacional, mediante el cual informa el reemplazo de la diputada María Luisa Cordero por el diputado Hugo Rey, durante la sesión de hoy.

3.- Comunicación del Comité Mixto PC-FRVS- AH e Independiente, mediante el cual informa el reemplazo de la diputada Karol Cariola por la diputada Alejandra Placencia, 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 la sesión precedente quedó pendiente la votación del inciso segundo en adelante del artículo tercero. Asimismo, recordar que



este artículo tenía múltiples indicaciones, de las cuales se aprobaron las del Ejecutivo, se retiraron otras y se declararon inadmisibles las restantes.

Artículo tercero

Artículo 3°.- Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, lo siguiente:

a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.

Para el cálculo de dicha deuda, cada Institución de Salud Previsional deberá calcular, para la totalidad de contratos que cada una administraba al 30 de noviembre de 2022, la diferencia entre el monto efectivamente cobrado y lo que hubiese cobrado si todos sus afiliados y beneficiarios hubieran empleado la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Dicha diferencia corresponderá al cobro en exceso que realizó cada Institución de Salud Previsional.

Dicho cobro en exceso se distribuirá a prorrata entre los afiliados cuyos pagos fueron superiores a los que se hubieran realizado de haberse empleado la Tabla Única a la que hace referencia el párrafo anterior.

b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución.

c) Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias.

Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.



Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda se devengará mensualmente en cuotas iguales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.

Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas afiliadas.

Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, ésta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.

La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá treinta días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. En particular, para la evaluación de la propuesta de alza establecida en la letra c), la Superintendencia de Salud emitirá una circular que contenga una metodología para la elaboración de la propuesta de alza extraordinaria de precios base definida para estos efectos. Esta metodología deberá considerar los costos operacionales y financieros, incluyendo las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.

Cumplido el plazo señalado en el inciso anterior y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse fundadamente sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de diez días contado desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.

En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajustes, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se



pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos de reposición y jerárquico.

Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.

La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudados, y la manera en que se notificará a cada persona.

El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de éste, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes, de conformidad a las reglas establecidas en el inciso noveno.

La Ministra de Salud explicó que durante todas estas sesiones se ha logrado aprobar elementos sustantivos para el sistema de salud, a pesar de ser temas que llevan a la polémica y enfrentan distintos puntos de vista, pero se entiende que todos empujan el bien común en aras de mejorar el sistema de salud, evitando una eventual crisis que ponga en riesgo la atención de salud.

Con respecto al tema de los plazos, aclaró que, efectivamente habían indicaciones que pretendían acortar los plazos para ciertos grupos de la población, toda vez que se consideraban plazos excesivos, por tanto, afirmó que el Ejecutivo demostrando la necesidad de acoger parcialmente dicha propuesta, ha dispuesto presentar una indicación para que el plan de pago otorgue prioridad para los mayores de 65 años y 80 años, sin que dicha determinación implique un riesgo de discriminación arbitraria.

Hizo presente que, según estimaciones de la Superintendencia de Salud, alrededor del 10% de la deuda total se concentra en las personas sobre los 80



años, el cual podría reducirse a un pago efectivo en un plazo de 2 a 3 años aproximadamente.

Por su parte, alrededor del 35% de la deuda se concentra en los mayores de 65 años, donde se podría intentar pagar la deuda en 5 o 6 años.

El diputado Ulloa agradeció la disposición del Ejecutivo en favorecer a un grupo de la población, teniendo en consideración su grupo etario.

El Superintendente de Salud aclaró que se debe encontrar un equilibrio financiero para que se pague también a los menores de 65 años, por tanto, no se pueden acotar demasiado los plazos, en caso contrario, solo se pagaría a los mayores de 65 años.

La Ministra de Salud afirmó que la propuesta no considera a las personas con enfermedades terminales o con patologías crónicas.

El Superintendente de Salud recalcó que si la persona fallece no se extingue el pago de la deuda, sino que pasa a los herederos.

Quedó pendiente, nuevamente, a la espera de la indicación del Ejecutivo (indicación N° 104 a) que reemplazarán los incisos segundo y siguientes del artículo 3 que no hayan sido modificados.

Artículo 3 bis, nuevo

Se presentó la siguiente indicación:

118 a. Del diputado **Lagomarsino** para incorporar un artículo 3 bis nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 3° bis.- La obligación de adecuar el precio final de todos los contratos previsionales de salud que se encontraban vigentes al 1 de diciembre de 2022 y que no empleaban la Tabla Única de Factores, debe aplicarse al unísono que el alza o prima extraordinaria que se realice para cubrir el resto de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarios.”

El diputado Lagomarsino declaró que, si bien la indicación es inadmisibles, es necesario hacer presente que se está generando un gran problema, actualmente cómo va el proyecto de ley, porque 10 días después de promulgada la ley y publicada en el diario oficial, se tiene que publicar la circular a la cual hace



objeto el artículo 2 y, por su parte, comentó que el artículo 3 dice relación con el alza o prima extraordinaria y la deuda, la cual se tiene que publicar un mes después de publicada la primera circular, es decir, una semana y 10 días desde promulgada la ley, la cual puede ser prorrogada por un mes adicional y que además no establece una temporalidad en la cual implementar dicha prima extraordinaria, dejando a proposición de las Isapres, quienes buscarán que sea lo más cerca posible a la aplicación de la tabla única de factores.

En consecuencia, se tendrá en el mejor de los casos 1 mes a 3 meses de diferencia entre que se aplica la tabla de factores de riesgo donde bajan significativamente los ingresos de las Isapres y, se permite equilibrar aquello a través de la prima extraordinaria. Lo anterior, genera dos grandes consecuencias, primero, el tren de bajas y alzas de los afiliados con sus respectivas consecuencias y segundo, para encontrar el equilibrio financiero que permita pagar las prestaciones médicas de los afiliados.

Por último, afirmó que la aplicación de la tabla de riesgo debe ser en el mismo momento que el alza del precio o prima extraordinaria.

La Ministra de Salud aclaró que el aumento del precio o prima extraordinaria es una condición necesaria para evitar la crisis del sistema, no obstante, tiene dudas sobre la indicación porque los distintos procesos que se deben cumplir hacen dificultoso que se hagan al mismo tiempo, a menos que se aplique la TUF mucho después de publicada la ley, cuestión que no es factible.

A mayor abundamiento, afirmó que es totalmente inadmisibles.

El diputado Rosas señaló que hacer puntos políticos cuando se tiene tan poco tiempo para legislar es un error, porque no es eficiente ni oportuno, especialmente cuando el Ejecutivo a lo largo de la discusión lo ha explicado en varias oportunidades.

La indicación N°118 a se declaró inadmisibles por la Presidenta de la Comisión.

Artículo 4

Artículo 4°.- La propuesta que debe entregar cada Institución de Salud Previsional de conformidad al literal c) del artículo anterior, respecto de los contratos afectos al párrafo segundo del numeral 1) del artículo 2° de esta ley, se deberá aplicar sobre el precio final del contrato. Solo para estos efectos, se



entenderá que el precio final de estos contratos es el precio pactado menos el precio cobrado por las Garantías Explícitas y el valor que las Instituciones de Salud Previsional cobren por eventuales beneficios adicionales pactados.

En la misma oportunidad y forma en que se comunique el ajuste, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio pactado sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; operando para estos efectos lo dispuesto en el artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.

Dentro de los seis meses siguientes a este reajuste, las personas afiliadas afectas al mismo podrán solicitar a su Institución de Salud Previsional, cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos, para lo cual no se les podrá exigir suscribir una nueva declaración de salud operando la entregada al momento de suscribir el contrato que fue ajustado.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

119. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina y Palma**, para eliminar el artículo 4.

120. Del diputado **Rosas** para reemplazar en el inciso primero del artículo 4, la expresión “precio final” por “precio base”

121. De los diputados **Bravo y Lilayu** para reemplazar en el inciso final del artículo 4, la palabra “seis” por “tres”.

121 a. Del **Gazmuri** para reemplazar los incisos segundo y tercero del artículo 4, por los siguientes:

“En la oportunidad y forma en que se comunique la aplicación de la prima extraordinaria a que hace referencia el artículo 3° anterior, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio pactado sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; operando para estos efectos lo dispuesto en el artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Dentro de los seis meses siguientes a la aplicación de la prima extraordinaria, las personas afiliadas afectas a la misma podrán solicitar a su Institución de Salud Previsional, cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos, para lo cual no se les podrá exigir suscribir una nueva declaración de salud operando la entregada al momento de suscribir el contrato que se le aplicó la prima extraordinaria.”



Cabe hacer presente que las indicaciones Nos 119, 120 y 121 fueron retiradas por sus autores.

La Ministra de Salud explicó que el primer inciso del artículo 4 debiese ser rechazado porque se justificaba solo si había un alza extraordinaria del precio base, en cambio, ahora hay una prima extraordinaria por lo que la norma quedaría sin sustento.

Respecto de los incisos segundo y tercero, declaró que tienen una garantía para el afiliado en que la persona pueda mantenerse en un plan con un precio equivalente al que estaban pagando al momento que se le informan de la aplicación de la prima extraordinaria, donde el afiliado tiene el derecho a que se le ofrezca un plan del mismo costo del que estaba pagando.

En votación el inciso primero del artículo 4, se rechazó por **unanimidad** (12 votos en contra). Votaron en contra, las diputadas y diputados Aedo, Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas.

Sometido a votación la indicación 121 a, se aprobó por **unanimidad** (12 votos a favor). Votaron a favor, las diputadas y diputados Aedo, Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas.

Artículo 5

Artículo 5°.- Las deudas contenidas en los planes de pago y ajustes, señalados en el artículo 3° y que son aprobados por la Superintendencia, se reconocerán en una cuenta corriente individual que las Instituciones de Salud Previsional deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin, y que estará claramente diferenciada para todos los efectos contables de aquellos excedentes que se generen de conformidad a lo dispuesto en el artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de recibir el mismo tratamiento definido en ese artículo, en lo que no contravenga las disposiciones de esta ley.



Esta cuenta no podrá ser cerrada sino hasta el pago total de la deuda y las Instituciones de Salud Previsional no podrán, en ningún caso, cobrar por la mantención de dicha cuenta a las personas afiliadas.

La deuda se devengará mensualmente, debiendo la Institución de Salud Previsional poner a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plazo de devolución previsto en el plan de pago y ajustes.

Los fondos acumulados en la referida cuenta se reajustarán de acuerdo con la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, sin devengar intereses. Para ello, la Institución de Salud Previsional deberá, cada seis meses, poner a disposición dicho reajuste en la cuenta de la persona afiliada.

Las deudas que cada Institución de Salud Previsional informe en su plan de pago y ajustes no serán consideradas en la garantía que éstas 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, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Asimismo, no serán consideradas para el cálculo de los indicadores de los artículos 178 y 180 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.

En el evento que se ponga término al contrato de salud entre la persona afiliada y la Institución de Salud Previsional con la que mantiene un crédito de los informados en el plan de pago y ajustes del artículo 3°, dicha Institución deberá continuar poniendo a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plan de pago y ajustes. Esta regla se aplicará cada vez que la persona migre a otra Institución Previsional de Salud o al Fondo Nacional de Salud, hasta el pago total de la deuda.

De producirse la cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, el eventual remante impago de las deudas generadas por la adecuación del precio final de los planes será pagado en el sexto orden de prelación como crédito de primera clase, de conformidad a lo dispuesto en el número 6 del artículo 2472 del Libro Cuarto del Código Civil.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

122. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina, Palma y Rosas**, para reemplazar el inciso cuarto del artículo 5, por el siguiente:



“Los fondos acumulados en la referida cuenta se reajustarán de acuerdo con la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor y devengarán el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo período. Para ello, la Institución de Salud Previsional deberá, cada seis meses, poner a disposición dicho reajuste e interés en la cuenta de la persona afiliada.

123. Del diputado **Rosas** para incorporar al final del inciso quinto, luego del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente frase:

“Sin perjuicio de lo anterior, esta deuda debe quedar registrada en los estados financieros reportados regularmente por las Isapres según la normativa vigente”

124. Del diputado **Rosas** para incorporar al final del inciso séptimo, luego del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente frase:

“Sin perjuicio de lo anterior el o los mayores accionistas o aportadores de capital de la Isapre serán solidariamente responsable de los pasivos remanentes impagos. En caso que el controlador, participe de la propiedad de una nueva Institución de Salud Previsional, se aplicará la prohibición del inciso 1° del artículo 6° de la presente ley, hasta el pago total de la deuda referida en este artículo.”

Cabe hacer presente que las indicaciones Nos 123 y 124 fueron retiradaa por sus autores.

La Ministra de Salud respecto al artículo 5, manifestó que dice relación con cómo se maneja el cobro de los excesos que se constituye en una deuda, agregando que las personas tendrán un derecho sobre los dineros que se les adeuda, donde tendrán claridad y transparencia respecto de los recursos que se encuentren en la cuenta diferenciada para todos los efectos contables, la cual no puede ser cerrada hasta el pago total de la deuda y tampoco pueden existir cobros asociados de mantención.

Aclaró que esta deuda se debe devengar mensualmente debiendo la Isapre poner a disposición de la cuenta de la persona afiliada, la cuota de la deuda que corresponde según el plazo de devolución previsto en el plan de pago y ajuste.

Puntualizó que, si la persona termina el contrato con la entidad aseguradora eso no extingue la obligación de pagar la deuda por parte de la Isapre.



La diputada Gazmuri estimó preocupante la redacción del inciso final, toda vez que dispone que los fondos acumulados se reajustarán de acuerdo con la variación que experimente el IPC, pero sin devengar intereses.

El diputado Ulloa recalcó que el régimen normal de deuda incluye variaciones y también el pago de intereses.

La Ministra de Salud hizo presente que el régimen de excedentes no involucra el tema de intereses, por tanto, al solicitar la Corte Suprema que se devuelva el exceso de lo cobrado a través del sistema de excedentes contemplaría el reajuste por IPC pero no los intereses.

Por su parte, afirmó que la indicación N° 122 es inadmisibles porque es materia de seguridad social.

El diputado Celis solicitó votar la admisibilidad de la indicación.

La diputada Gazmuri declaró admisible la indicación.

En votación la admisibilidad de la indicación N° 122. Votaron a favor, Astudillo, Cariola, Gazmuri, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma Votaron en contra, los diputados Aedo, Bravo, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Lilayu, Romero y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino. (5 votos a favor, 6 en contra y 1 abstención)

La diputad Astudillo criticó a las Isapres y los traspasos que se realizan entre empresas relacionadas, como también, todas las medidas que se deben adoptar para salvar a las entidades previsionales privadas en perjuicio de los afiliados.

El diputado Ulloa manifestó que es muy difícil decirles a las personas que se les pagará en 10 años; que se va a cobrar una prima adicional con un techo de 10% y, que el pago de la deuda será sin intereses por parte de las Isapres.

El diputado Palma reflexionó sobre cómo es posible que se tenga que hacer una ley para que se cumpla un fallo judicial, beneficio que no tiene ninguna persona en Chile.

El diputado Romero afirmó que la misma Corte Suprema mandató al poder legislativo para hacer esta ley, toda vez que en casos normales no se generan estas situaciones.



Por último, hizo presente que no pretende salvar a nadie, sino que solo velar por que se mantengan las prestaciones de los afiliados y evitar una crisis en el sistema de salud.

En votación el artículo 5, se aprobó por mayoría (10 votos a favor y 2 en contra). Votaron a favor los diputados y diputadas Bravo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Palma, Romero y Rosas. Votaron en contra, los diputados Astudillo y Ulloa (en reemplazo de Molina).

Artículo 6

Artículo 6°.- Las Instituciones de Salud Previsional podrán realizar repartición de dividendo o distribución de utilidades sólo si han pagado la totalidad de la deuda de las cantidades percibidas en exceso a que se refiere el artículo anterior y con autorización previa de la Superintendencia de Salud.

Para ello, la Institución de Salud Previsional que haya pagado la totalidad de la deuda y desee realizar una repartición de dividendos o distribución de utilidades deberá informarlo a la Superintendencia, acompañando todos los antecedentes que den cuenta del total cumplimiento del pago de las cantidades percibidas en exceso y señalando la fecha en la que se realizará la sesión o junta, sea esta ordinaria o extraordinaria, para discutir la repartición de dividendos o el retiro de utilidades en la Institución.

La distribución de dividendos o el retiro de utilidades será autorizado por la Superintendencia, únicamente, si se verifica el completo cumplimiento del pago de la totalidad de la deuda a que se refiere el artículo anterior y ello no pone en riesgo la seguridad del sistema previsional.

Si la Superintendencia tomare conocimiento de que una Institución de Salud Previsional, en sesión o junta, sea esta ordinaria o extraordinaria, aprobó realizar una repartición de dividendos o distribución de utilidades, sin que haya sido previamente informada de ello, podrá imponer una de las siguientes sanciones:

a) Multa a beneficio fiscal del 10% al 20% del valor de los dividendos o las utilidades que se acordaron distribuir, en el caso que aquellos no hayan alcanzado a ser distribuidos.

b) Multa a beneficio fiscal del 25% al 35% del valor de los dividendos o utilidades distribuidos, en caso de que la operación se haya perfeccionado.



Para la determinación específica de la multa que corresponda aplicar, se considerará el número de personas afiliadas cuya deuda aún no ha sido pagada en su totalidad; el riesgo ocasionado a la seguridad del sistema previsional; el beneficio económico obtenido con motivo de la infracción; la intencionalidad en la comisión de la infracción; la capacidad económica del infractor; la colaboración del infractor; haber sido sancionado previamente por las infracciones señaladas en este artículo, y todo otro criterio que a juicio fundado de la Superintendencia sea relevante para la determinación de la sanción.

Previa aplicación de la sanción, la Superintendencia deberá notificar los cargos a la Institución de Salud Previsional afectada, la que tendrá un plazo de diez días hábiles para formular sus descargos. Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de salud dictará una resolución fundada resolviendo la materia.

Durante el procedimiento administrativo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia podrá dictar las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la decisión, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello. En este sentido, podrá ordenar a las instituciones bancarias o entidades financieras que correspondan la retención de los dineros o depósitos de las Instituciones y la prohibición de realizar transacciones de acciones, bonos o debentures. Asimismo, podrá decretar cualquier medida necesaria para evitar el uso, aprovechamiento, beneficio o destino de cualquier clase de bienes, valores o dineros de la Institución.

En los casos de urgencia, para evitar la consolidación de las situaciones jurídicas derivadas de la infracción, las medidas provisionales señaladas en el inciso anterior podrán ser dictadas antes de la iniciación del procedimiento administrativo señalado en el inciso sexto de este artículo. Estas medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas por la Superintendencia en la iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los diez días hábiles siguientes a su adopción. Las medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento dentro de dicho plazo.

Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, en virtud de circunstancias sobrevinientes o que no pudieron ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción. En todo caso, éstas se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente. En caso de que se hayan ordenados retenciones, la



resolución que ordena la multa, además, ordenará la restitución de los dineros a la Institución de Salud Previsional infractora.

En contra de las resoluciones señaladas en este artículo que imponen una sanción o que dictan una medida previsional, podrán interponerse los recursos y reclamaciones que establece el artículo 113 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.

La repartición de dividendos o el retiro de utilidades que se realicen sin la correspondiente autorización serán nulas de pleno derecho y darán lugar a la responsabilidad personal de los administradores y directivos de la Institución de Salud Previsional, así como de quienes hayan percibido dividendos o utilidades, de forma solidaria con la Institución.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

125. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina y Palma**, para intercalar en el inciso primero del artículo 6, entre la frase: “Las Instituciones de Salud Previsional” y la frase “podrán realizar repartición de dividendo o distribución de utilidades”, los términos: “y sus grupos relacionados”.

126. De los diputados **Bravo y Lilayu** para suprimir en el inciso tercero del artículo 6 la frase: “y ello no pone en riesgo la seguridad del sistema previsional”.

127. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina y Palma**, para intercalar en el inciso cuartodel artículo 6, entre la frase: “Si la Superintendencia tomare conocimiento de que una Institución de Salud Previsional” y la frase “en sesión o junta” los términos: “o sus grupos relacionados”.

128. De los diputados **Bravo y Lilayu** para suprimir en el inciso quinto del artículo 6 las siguientes frases: “el riesgo ocasionado a la seguridad del sistema previsional;” “y la intencionalidad en la comisión de la infracción;”.

129. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina y Palma**, para reemplazar en el inciso sexto la frase: “cargos a la Institución de Salud Previsional afectada” por: “cargos a la Institución de Salud Previsional afectada y/o grupo relacionado afectado”.

130. De los diputados **Bravo y Lilayu** para suprimir el inciso octavo del artículo 6 del proyecto de ley.

131. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina y Palma**, para reemplazar en el inciso noveno la frase: “a la Institución de



Salud Previsional infractora” por: “a la Institución de Salud Previsional o grupo relacionado infractor”

132. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina y Palma**, para reemplazar en el inciso de undécimo la frase: “y directivos de la Institución de Salud Previsional” por: “y directivos de la Institución de Salud Previsional y/o grupo relacionado”.

Cabe hacer presente que las indicaciones Nos 126 y 128 fueron retiradas por sus autores.

La Ministra de Salud explicó que el artículo 6 establece que la instituciones de salud previsional no pueden retirar utilidades o repartir dividendos si no han cancelado la totalidad de la deuda que se contrajo en relación con los cobros en exceso que consideró la Corte Suprema y también establece la forma en que podrán hacerlo una vez que hayan pagado las deudas.

Asimismo, establece las multas en caso de incumplir la norma, y los plazos que tienen para generar su descargo.

El Superintendente de Salud sostuvo que el artículo 6 busca resguardar que todo lo que se vaya generando como diferencia favorable de las Isapres vaya absorbiendo el pago de la deuda y no se priorice el retiro o repartición de utilidades, sin embargo, si las Isapres pagas antes de los 10 años la deuda, podrán hacer retiro de sus utilidades.

El diputado Romero reflexionó si es posible que las Isapres puedan retirar utilidades en caso de cumplir cabalmente el plan de pago, pero antes de los 10 años.

La Ministra de Salud comentó que el objetivo de esta norma es que exista el mayor incentivo para que las Isapres apuren el pago de la deuda, con el objeto de poder retirar utilidades de la forma más rápido posible.

El Superintendente de Salud explicó que la razón de ser de la extensión del plazo a 10 años es la situación financiera del sistema, toda vez que si la situación financiera mejora, sería difícil mantener un plazo de 10 años, pudiendo pagar la deuda antes para retirar sus utilidades.

La Ministra de Salud comentó que idealmente las Isapres pueden abreviar dichos plazos, siendo el mejor incentivo el retiro de utilidades una vez pagada la deuda.



El diputado Romero agregó que los trabajadores de las Isapres tienen una forma de remuneración que dice relación con la participación, lo que está directamente vinculado con las utilidades de la empresa.

La asesora legislativa de la Superintendencia de Salud, señora Natalia Castillo explicó que el incentivo de la norma es que las Isapres cumplan con los afiliados y luego puedan capitalizar sus ganancias.

El diputado Ulloa afirmó que esta norma prohíbe el retiro de utilidades pero no la existencia de las mismas.

Por su parte, aclaró que se presentaron indicaciones que dicen relación con la idea de mejorar la propuesta, sin embargo, opinó que no puede ser que la sanción en caso de retirar utilidades mediante un subterfugio sea una simple sanción de multa, toda vez que la sanción penal se establece para el artículo 7 por la entrega maliciosa de información falsa o incompleta sobre el cumplimiento de los planes de pago y ajustes, precisando que no se estaría poniendo el foco en la verdadera conducta criminal de evadir la obligación y retirar utilidades.

Sostuvo que se debe colocar el foco en las sanciones para impedir el incumplimiento de la ley, a fin de que los deudores paguen en el menor plazo posible.

La diputada Astudillo estimó que puede existir otro mecanismo para pagar a los trabajadores de las Isapres, el cual no diga relación con el retiro de utilidades.

Asimismo, señaló que muchas veces las multas son más baratas para las empresas que cumplir la ley.

El diputado Lilayu indicó que existen legítimas preguntas respecto de las sanciones, pero eso es competencia de otra instancia.

El Superintendente de Salud declaró que el artículo 6 se refiere a materias de orden administrativa y elementos que se otorgan a la superintendencia para disuadir cualquier eventualidad que pueda existir en términos de retiro de utilidades.

Por otro lado, aclaró que es distinta la hipótesis del artículo 7, donde se consideran elementos de carácter penal que son ajenos al ámbito administrativo que le compete a la superintendencia.

Finalmente, esbozó que las indicaciones planteadas apuntan a atribuciones que no tiene la Superintendencia de Salud porque no tienen tuición respecto de los grupos o prestadores relacionados con las Isapres, precisando que, incluso, aprobándose la indicación sería impracticable.



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 **12:24** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogada de la Comisión