



LEGISLATURA 372ª

COMISIÓN DE SALUD

Sesión 107a, celebrada el miércoles 10 de abril de 2024

De 15:35 a 18:30 horas

SUMA

1.- Despachó el 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 15:35 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 y Hugo Rey reemplazaron, por esta sesión, a las diputadas Helia Molina y María Luisa Cordero, 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; Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes, junto a la señora Natalia Castillo; y 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.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual retira y hace presente la urgencia "Simple", para el despacho del proyecto que "Modifica el Código Sanitario, para regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos". BOLETÍN N° 15773-11. (250-372). Boletín: 15773-11

4.- Indicaciones presentada por el Ejecutivo a la Ley Corta de Isapres Bol. 15896- 11

5.- Solicitud de audiencia de la Presidenta CONFEDERUS para presentar los aspectos centrales de nuestra propuesta de carrera funcionaria y la actualización de las precarizaciones que vulneran cotidianamente a las y los profesionales de la salud

VARIOS:

No hubo intervenciones varias.

ACUERDOS:

No se adoptaron acuerdos en esta sesión.

ORDEN DEL DÍA

1.- Despachó el 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.

Se presentó en la sesión, la siguiente indicación N° 118 b.

118 b. Del **Ejecutivo** para incorporar, en el inciso segundo del artículo 3, a continuación del punto aparte, el siguiente párrafo:

"Con todo, la propuesta deberá contemplar mecanismos a fin de que la deuda de las personas mayores de ochenta años de edad sea pagada íntegramente dentro de los primeros veinticuatro meses de implementación del plan



de pago y ajustes; y que la deuda de las personas de sesenta y cinco años o más sea pagada dentro de los primeros setenta y dos meses."

La Ministra de Salud explicó que la implementación del plan de pago será una vez que la ley se apruebe y exista un plazo para que las Isapres presenten el plan de pago y un plazo de revisión, el cual será un plazo aproximado de tres meses después de la promulgación.

Aclaró que la rebaja de la tabla de factores va a tener efectos 10 días después de la implementación de la ley.

El Superintendente de Salud indicó que la cantidad de cotizantes acreedores de deuda son 448.000 cotizantes, donde los mayores de 65 representan un 27% del total de la deuda y los mayores de 80 años un 3% del total de la deuda.

El diputado Palma informó que votará a favor pero hizo presente que queda pendiente incorporar a las personas con enfermedades crónicas y/o terminales.

La Comisión, en general, valoró el esfuerzo del Ejecutivo para incorporar estos elementos, sin embargo, se hizo presente que se debía trabajar en analizar, por ejemplo, la situación de los enfermos terminales, crónicos y aquellos que tienen edades cercanas a los beneficiados por esta propuesta.

En votación la indicación 118 b) y demás incisos del artículo 3 (salvo el inciso primero y los que están reemplazados), se aprobaron por **unanimidad** (12 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

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 provisional, 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 cuarto del 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. Asimismo, recordar que en la sesión anterior ya se inició la discusión de este artículo pero no se alcanzó a votar.

La diputada Gazmuri declaró admisible todas las indicaciones propuestas al artículo 6.

La asesora legislativa de la Segpres aclaró que el artículo 6 contempla un procedimiento sancionatorio que lo ve la Superintendencia de Salud y la razón por cual solo se establece multa para quienes intentan o retiren utilidades mientras no se haya pagado el total deuda, responde principalmente a dos puntos: primero, que el retiro se puede paralizar con las medidas que se implementaron que permiten congela las cuentas, entre otras y, segundo, comentó que esta conducta se puede perseguir personalmente a las personas que hayan hecho el retiro para



recuperar el dinero. En ese sentido, se está buscando resguardar el sistema previsional de salud.

Ahora bien, acotó que en el artículo 7 se contempla un delito porque se afecta al sistema de salud.

La Ministra de Salud declaró que la indicación N° 125 es totalmente inadmisibles porque altera el fallo de la Corte Suprema y por lo tanto tendría vicios de inconstitucionalidad.

El diputado Romero solicitó votar la admisibilidad porque la indicación se aleja de la idea matriz del proyecto y altera el fallo de la Corte Suprema.

Por su parte, aclaró que no se puede restringir a las empresas relacionadas de retirar utilidades, toda vez que nada tiene que ver con las Isapres y, podría generarse una problemática al respecto, teniendo en consideración que en principio son 10 años.

La diputada Cariola hizo presente que la indicación es admisible porque dice relación con la industria y un elemento de regulación en relación con el retiro de utilidades de aquellas empresas ajenas a las Isapres pero que están vinculadas por la matriz.

Asimismo, enfatizó necesario fomentar los procesos de capitalización de las Isapres a propósito de estos mecanismo de integración porque no existe voluntad por parte de la industria de encontrar soluciones a la problemática y, por eso, se presentó la indicación, básicamente como una alternativa.

El diputado Celis afirmó que la indicación contiene materia de seguridad social; se encuentra fuera de la idea matriz del proyecto; contradice el fallo de la Corte Suprema; es expropiatorio; vulnera los tratados internacionales y, es absolutamente contrario a la libertad económica. Por lo anterior y otras razones, declaró que es completamente inadmisibles.

El diputado Lagomarsino puntualizó que, la indicación tenía un buen propósito pero debió haber sido planteada de una forma diferente para buscar el objetivo que pretendía.

La diputada Gazmuri declaró admisible la indicación.



En votación la admisibilidad de las indicaciones Nos 125, 127 129 131 y 132, se declararon inadmisibles por mayoría (5 votos a favor, 7 en contra y 1 abstención). Votaron a favor de la admisibilidad, los diputados Astudillo, Cariola, Gazmuri, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma. Votaron en contra de la admisibilidad, los diputados Aedo, Bravo, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Lilayu, Romero y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

Cabe hacer presente que la indicación N°130 se retiró por sus autores.

Puesto en votación, el artículo 6, se aprobó mayoría (10 votos a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Rey (en reemplazo de Cordero) y Romero.

Artículo 7

Artículo 7°.- La entrega maliciosa de información falsa o incompleta sobre el cumplimiento de los planes de pago y ajustes establecidos en el artículo 3° será penada con presidio menor en su grado medio. Si la entrega de información falsa o incompleta se realizare para la obtención de la autorización referida en el artículo anterior, la pena será de presidio menor en su grado máximo. Con igual pena se sancionará la coacción para la obtención de dicha autorización.

El que, dentro del año anterior al incumplimiento de un plan de pago y ajustes, conociendo el mal estado de sus negocios o con ignorancia inexcusable sobre el mal estado de sus negocios, realizare algún acto en una Institución de Salud Previsional manifiestamente contrario a las exigencias de una administración racional del patrimonio, será castigado con la pena de presidio menor en su grado máximo. Si el acto contribuyere a desmejorar la situación patrimonial o financiera de la Institución y se declarare dentro de los dos años posteriores la reorganización o liquidación de la misma, la pena aumentará en un grado.

El que sin tener alguna de las calidades señaladas en los incisos precedentes interviniere en la perpetración del delito será castigado como autor, inductor o cómplice, según las circunstancias.



Se presentaron las siguientes indicaciones:

133. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Palma y Ulloa**, para sustituir en el inciso segundo del artículo 7, la frase "Si el acto contribuyere a desmejorar la situación patrimonial o financiera de la Institución y se declarare dentro de los dos años posteriores la reorganización o liquidación de la misma, la pena aumentará en un grado.", por la siguiente: "Si el acto contribuyere a desmejorar la situación patrimonial o financiera de la Institución y se realizare dentro de los dos años anteriores a la resolución de reorganización o liquidación o durante el tiempo que medie entre la notificación de la demanda de liquidación forzosa y la dictación de la respectiva resolución, la pena aumentará en un grado

134. Del diputado **Rosas** para reemplazar en el inciso segundo del artículo 7, la frase "y se declarare dentro de los dos años posteriores la reorganización o liquidación de la misma", por: "y se dictare dentro de los dos años posteriores la resolución de liquidación a que se refiere la ley N°20.720 o durante el tiempo que medie entre la demanda de liquidación forzosa y la dictación de la resolución de liquidación".

135. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina, Palma y Rosas**, para sustituir el inciso final por el siguiente:

"Los delitos señalados en los incisos precedentes serán considerados delitos de primera categoría, de conformidad con el artículo 1 de la ley 21.595 sobre delitos económicos."

Cabe recordar, que la indicación N° 134 se encuentra retirada por su autor.

En votación, la indicación N°135, se aprobó por mayoría (10 votos a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Celis y Romero.

Sometida a votación el inciso primero del artículo 7, se aprobó por **unanimidad** (12 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.



Puesta en votación la indicación N° 133 y el resto del inciso segundo del artículo 7, se aprobó por **unanimidad** (10 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

Artículo 8

Artículo 8°.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso octavo del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, de forma excepcional y por una sola vez, todos aquellos contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria, se ajustarán al valor de dicha cotización.

Este ajuste se realizará previa instrucción de la Superintendencia de Salud, la que podrá estar incluida en la circular que trata el artículo 2° de la presente ley u otra distinta.

Respecto de los contratos de salud que sus precios finales hayan sido o deban ser adecuados de conformidad al artículo 2° de la presente ley, este ajuste operará sobre el valor del plan obtenido al aplicar lo dispuesto en los numerales 1) y 2) de dicho artículo.

Previo a hacer efectivo el ajuste, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer a la persona afiliada nuevos beneficios. Asimismo, ofrecerá los planes alternativos cuyo precio pactado sea más cercano al valor de su cotización legal para salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados.

Para lo anterior, las Instituciones de Salud Previsional notificarán el ajuste a todas las personas afiliadas afectadas, dentro del plazo y en la forma que disponga la Superintendencia en la respectiva circular. En la misma oportunidad y forma, deberán informar de los beneficios y planes alternativos mencionados en el inciso anterior.

La persona afiliada podrá optar por mantener su plan ajustado al nuevo valor con los beneficios ofrecidos, aceptar alguno de los planes alternativos, o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. En el evento de que nada diga, se entenderá que la persona acepta mantener su plan con los nuevos beneficios propuestos por la Institución.



Con todo, dentro de los seis meses siguientes a la notificación, las personas afiliadas podrán solicitar cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos por su Institución de Salud Previsional, para lo cual no se les podrá exigir una nueva declaración de salud, manteniéndose la entregada al momento de celebrar el contrato que fue ajustado.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

136. Del diputado **Lagomarsino** para eliminar el artículo 8.

137. De los diputados y diputadas **Gazmuri, Astudillo, Cariola, Molina y Palma**, para eliminar el artículo 8.

138. De los diputados **Lilayu y Bravo** para reemplazar en el inciso cuarto del artículo 8 del proyecto de ley, la palabra “seis” por “tres”.

Cabe hacer presente que se retiraron las indicaciones Nos 136 y 138

La Ministra de Salud explicó que el artículo 8 permite que todos los contratos vigentes vayan a la regla de la seguridad social, para que no queden en distinta condición los contratos, en otras palabras, se plantea una homogeneidad de los contratos para que el precio del plan sea lo más cercano a la cotización legal.

El diputado Lagomarsino aclaró que la propuesta asimila el costo del plan al 7%, pero en la práctica, es eliminar los excedentes a las carteras actualmente vigentes y que los nuevos contratos puedan optar a las reglas de régimen de excedentes.

La Ministra de Salud sostuvo que se pretende que los contratos vigentes vayan muy cerca de la cotización legal y, por tanto, no existan estas diferencias sustantivas que permiten una estrategia comercial donde se ofrecen contratos por menos precio, generándose excedentes para comprar productos. Al respecto, opinó que la idea es que las Isapres ofrezcan mejores coberturas en vez de devolver excedentes.

El diputado Ulloa afirmó que esto termina con los excedentes de los afiliados con contratos vigentes.

Reflexionó sobre los motivos para afectar contratos válidamente celebrados por los afiliados y el eventual perjuicio que podría representar, siendo importante determinar el impacto económico de esta norma.

La Ministra de Salud recordó que las personas cotizan el 7% y si el plan vigente es menor, se devuelve vía excedentes. Entonces, acotó que la norma



propone que esa cotización se use para tener una mejor cobertura del plan y no un uso de excedentes.

Asimismo, recordó que esta opción es voluntaria para los afiliados.

El Superintendente de Salud declaró que este avance es para que la cotización legal sea efectiva y real, terminando con la tendencia de ofrecer dineros y productos al afiliado, con el objeto de fortalecer su cobertura.

A mayor abundamiento, explicó que en la medida que esto cae, se requiere una prima más alta.

La diputada Gazmuri acotó que se entiende que el 7% sea parejo pero lo complejo es la modificación de los contratos vigentes y, además, que los afiliados no tienen muchas opciones a la hora decidir, por tanto, se están cambiando las condiciones del contrato en forma unilateral.

El diputado Lagomarsino opinó que la modificación de los contratos lo está haciendo la Corte Suprema, aplicando una tabla única de factores de riesgo en forma universal.

Ahora bien, estimo prudente avanzar hacia un sistema de seguridad social, toda vez que, en la medida que esto se apruebe, la prima extraordinaria también será menor.

El diputado Aedo afirmó que las cotizaciones, tanto en salud como previsional, son parte de la seguridad social.

Cabe hacer presente que se discutió latamente sobre la pertinencia de que los planes actuales lleguen al 7% y se termine con los excedentes, teniendo en consideración que nadie garantiza una mayor cobertura real y efectiva que sea equivalente a los excedentes, quedando al arbitrio de las Isapres.

En votación, el artículo 8 se rechazó por no alcanzar el quorum (6 votos a favor y 7 en contra). Votaron a favor, las diputadas y diputados Aedo, Bravo, Lagomarsino, Lilayu, Romero y Rosas. Votaron en contra, los diputados Astudillo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Ulloa (en reemplazo de Molina) y Palma.



Artículo 9 y siguientes, nuevos

Se presentaron las siguientes indicaciones:

139. De los diputados y diputadas **Pérez, Calisto, Olivera, Saffirio, Ulloa, Celis, Astudillo, Lagomarsino y Cordero**, para incorporar, luego del artículo 8, el siguiente párrafo I nuevo:

“Párrafo I

Del mecanismo Especial, voluntario y excepcional de compensación”.

140. De los diputados y diputadas **Pérez, Calisto, Olivera, Saffirio, Ulloa, Celis, Astudillo, Lagomarsino y Cordero**, para incorporar dentro del Párrafo I nuevo los siguientes artículos 9 al 18, nuevos, pasando el actual 9 a ser 19, y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“Artículo 9.- Establézcase un mecanismo especial, voluntario y excepcional de compensación a los afiliados de las Instituciones reguladas en la presente ley, cuya finalidad es compensar las obligaciones informadas en virtud de los numerales 4 y 5 del artículo 2, entregando al afiliado acreedor la posibilidad de elegir voluntariamente entre la compensación a través del otorgamiento de títulos accionarios o acciones, o la entrega de instrumentos de inversión de deuda o debentures, ambos regidos y regulados en todo lo que no sea contrario a la presente ley por la Ley N°18.045 del Mercado de Valores.

Artículo 10.- Las Instituciones que se encuentren en las condiciones establecidas en los artículos precedentes, deberán entregar a sus afiliados la información precisa y pormenorizada de los montos de deuda que tuvieren con aquellos, de conformidad a las directrices establecidas en virtud del Artículo 2. Dicha información deberá contener a lo menos la individualización del afiliado y sus cargas, el plan de salud al que está acogido este, el monto total de la deuda y el monto anual acumulado desde el hecho que origina la deuda.

Artículo 11.- Publicidad de los mecanismos de elección. Las Instituciones mencionadas en el artículo precedente, deberán establecer en sus correspondientes sitios corporativos y de atención virtual de los afiliados, un apartado dedicado exclusivamente para informar respecto de los mecanismos de elección que podrán acogerse estos en el proceso de compensación que establece esta ley. Dicho espacio deberá entregar información efectiva, veraz y apropiada al usuario de los dos métodos de compensación a los cuales el afiliado podrá optar, indicando la cantidad de títulos que pudiere adquirir en cada caso al valor nominal



del día anterior a la consulta. Dicha información deberá estar disponible en los espacios señalados anteriormente de manera amigable, clara y de fácil acceso, y deberá informarse y publicarse en un plazo no mayor a treinta días hábiles desde la publicación de la presente ley.

Artículo 12.- Mecanismo de elección. Las Instituciones en un plazo de treinta días hábiles desde la publicación de esta ley, deberán poner a disposición de sus afiliados un apartado especial en sus sitios corporativos donde el afiliado podrá elegir el mecanismo de compensación que desee para el cumplimiento de las obligaciones señaladas anteriormente.

El apartado al que se refiere el inciso precedente deberá estar disponible por un periodo no menor a 30 días hábiles e indicará de forma clara:

1. La individualización exacta del afiliado y su plan de salud.
2. Los montos adeudados al afiliado al día de la elección del método;
3. Las formas que la Institución que preste servicios de utilidad pública compensará dicha deuda, debiéndose elegir entre compensación a través del otorgamiento de títulos accionarios o acciones; o la entrega de instrumentos de inversión de deuda o debentures.
4. La cantidad de títulos, en caso de elegir la entrega de acciones, o debentures, en caso de elegir los instrumentos de deuda, que equivale al monto total de la deuda y que podrá optar el afiliado.

Estas instituciones deberán elaborar un informe indicando el número de afiliados que prefiriera cada una de las opciones de compensación, estableciendo los montos en moneda nacional de cada una de las opciones y la cantidad de afiliados por opción.

Artículo 13.- En los casos en que los afiliados soliciten el otorgamiento de títulos accionarios o acciones, la Institución deberá entregar las correspondientes inscripciones de los títulos a que se refiere este inciso en un plazo no mayor a treinta días hábiles desde aprobada la capitalización.

En los casos que los afiliados soliciten la entrega de instrumentos de inversión de deuda o debentures, la Institución que preste servicios de utilidad pública deberá entregar los correspondientes instrumentos en un plazo no mayor a cuarenta y cinco días hábiles desde la capitalización.

Artículo 14.- Capitalización. Las Instituciones en un plazo de diez días desde cumplido el plazo establecido en el artículo 2 de la presente ley, deberán



realizar una Junta Especial de Accionistas con la finalidad de conocer el mecanismo de capitalización de la deuda en forma de acciones con valor nominal.

Dicha capitalización se regirá por las reglas especiales definidas en la presente ley.

Artículo 15.- De la Junta de capitalización. La capitalización a que se refiere el artículo precedente se efectuará con la concurrencia de la mayoría simple de sus socios con derecho a voto, e incrementará el capital social hasta el monto total de la deuda contraída por la Institución que preste servicios de utilidad pública en virtud de los socios que soliciten títulos accionarios equivalentes a la deuda producto de las adecuaciones irregulares de planes de salud contratados por los afiliados.

En el proceso de incremento de capital señalado en el inciso precedente, la Institución deberá emitir acciones nominales que correspondan al valor total de la deuda indicada, la que será puesta a disposición de los afiliados conforme al mecanismo de compensación definido en esta ley.

Artículo 16.- De la deuda. Para efectos de determinar la deuda como activo financiero, las Instituciones podrán excluir de su contabilidad dicha deuda, asignándola como activo financiero con objeto de la capitalización indicada en los artículos anteriores.

Respecto de los instrumentos de inversión de deuda señalados en el artículo 18, el total de los montos asignados a los afiliados que hubieren optado por la emisión de debentures, será consignado como activo en los balances financieros que correspondan.

Para efectos de lo señalado en los incisos anteriores, las Instituciones deberán recapitalizar las utilidades anuales obtenidas por las operaciones totales hasta el monto total de la deuda, pudiendo asimismo incorporar nuevos capitales con la finalidad de reducir la deuda total.

Artículo 17.- De la compensación. Las Instituciones deberán entregar a los afiliados acreedores títulos accionarios de primera clase equivalentes al valor total adeudado. Dichos títulos serán entregados de conformidad a lo señalado en el artículo 13 de la presente ley.

Las Instituciones deberán a su costo realizar las inscripciones en los registros que correspondan dentro del plazo de cinco días hábiles desde la adquisición de dichos títulos por parte de los afiliados.

Artículo 18.- Instrumentos de inversión de deuda. La Junta Especial de Accionistas a que se refiere el artículo 14 deberá establecer, de conformidad a



los afiliados que hubieren solicitado la adquisición de debentures establecido en el artículo 12, el número de bonos de deuda correspondiente al total de la deuda nominal con cada uno de ellos.

Los instrumentos de inversión de deuda señalados en el inciso anterior tendrán un plazo de cinco años contados desde la fecha de emisión para su liquidación y se determinarán a cada afiliado por el total de la deuda contraída por las Instituciones a la deuda producto de las adecuaciones irregulares de planes de salud contratados por los afiliados.”.

El diputado Romero solicitó votar la admisibilidad de las indicaciones Nos 139 y 140, bajo la misma premisa que decretó que la mutualización es considerada seguridad social por parte del Tribunal Constitucional.

La diputada Gazmuri declaró admisible las indicaciones.

En votación la admisibilidad de las indicaciones Nos 139 y 140, se declararon inadmisibles por mayoría (2 votos a favor y 7 en contra). Votaron a favor, los diputados Lagomarsino y Ulloa (en reemplazo de Molina). Votaron en contra, los diputados y diputadas Cariola, Celis, Gazmuri, Lilayu, Palma, Romero y Rosas.

Artículo 9, original

Artículo 9°.- Para los contratos afectos al numeral 1) del artículo 2° de esta ley, las modificaciones a los precios bases de los planes de salud realizados de conformidad a los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, se aplicarán en lo sucesivo sobre el precio final.

Para estos efectos, el precio final de los contratos indicados en el inciso anterior será 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.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

141. Del diputado **Lagomarsino** para eliminar el artículo 9.

142. De los diputados y diputadas **Pérez, Calisto, Olivera, Saffirio, Ulloa, Celis, Astudillo, Lagomarsino y Cordero**, para incorporar en el artículo 9, el siguiente inciso final:



“La fiscalización de las normas del Párrafo I de la presente ley se realizará de conformidad a las normas generales del Mercado de Valores en todo lo que corresponda a la emisión, transacción y registro de valores.”.

Cabe hacer presente que la indicación N°141 fue retirada por su autor.

En votación la admisibilidad de la indicación N° 142, se declaró inadmisibile por mayoría (2 votos a favor y 7 en contra). Votaron a favor, los diputados Lagomarsino y Ulloa (en reemplazo de Molina). Votaron en contra, los diputados y diputadas Cariola, Celis, Gazmuri, Lilayu, Palma, Romero y Rosas.

La Ministra de Salud explicó que la sentencia la Corte Suprema pide que se aplique la tabla de factores a todos los contratos que tenían las tablas antiguas, pero también, pide que no suba el precio de aquellos contratos que se les debiera subir, por tanto, trunca el precio de los contratos que deberían haber subido producto de la aplicación de la tabla de factores, en consecuencia, el precio final para dichos contratos se debe calcular de una forma distinta.

Sometido a votación el artículo 9, se aprobó por **unanimidad** (11 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Aedo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

Artículo 10

Artículo 10.- La Superintendencia de Salud fiscalizará todo aspecto que resguarde la correcta aplicación de la presente ley. Para el cumplimiento de esta función, podrá requerir toda la información financiera, contable y operativa a las Instituciones de Salud Previsional y podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir al Fondo Nacional de Salud, Ministerio de Salud y demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario. Los datos personales que sean obtenidos en este proceso estarán bajo la protección que establece la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

En el evento que las instituciones privadas señaladas en el inciso anterior no remitan la información dentro de los plazos establecidos por la



Superintendencia de Salud o retarden injustificadamente su entrega, podrán ser sancionadas con las multas establecidas en los artículos 121, número 11, y 220 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.

Se presentó la siguiente indicación:

143. Del **Ejecutivo** para intercalar, en el artículo 10, entre la palabra “aplicación” y la expresión “de la presente ley”, la frase “de los artículos 2° y siguientes”.

El Superintendente de Salud señaló que este artículo permite recabar la información de la manera más eficientemente posible para que la Superintendencia de Salud cumpla de mejor forma su rol de fiscalización.

Sometida a votación, la indicación N°143 y el artículo 10, se aprobó por unanimidad (11 votos a favor). Votaron a favor, las diputadas y diputados Aedo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

Artículo 11, nuevo

Se presentó la siguiente indicación:

144. De los diputados **Aedo y Lagomarsino** para agregar a continuación del artículo 11, los siguientes artículos nuevos:

“Artículo 12: Se autoriza a las instituciones de salud previsional, con la finalidad exclusiva de dar cumplimiento y solución a las obligaciones informadas en virtud de los numerales 4 y 5 del artículo 2 de esta ley, a emitir bonos equivalentes a la suma correspondiente a la deuda que tengan estas instituciones para con personas acreedoras o bien a la emisión de acciones, en ambos casos por el monto a que hace referencia el literal a) del artículo 3 de esta ley.

Artículo 13: Tratándose tanto de la emisión de bonos o de la emisión de acciones señalado en el artículo anterior, las Instituciones de Salud Previsional, para dar cumplimiento a estas alternativas, deberán llevar a cabo un proceso de capitalización conforme a las siguientes reglas:

a) Deberán, dentro del plazo de 15 días contados desde el plazo indicado en el artículo 2 de la presente ley, llevar a cabo una Junta Extraordinaria de



Accionistas, cuya materia a tratar será adoptar el mecanismo de capitalización de la deuda a través de la emisión de acciones con valor nominal y la emisión de bonos de deuda.

b) Dicha Junta extraordinaria de accionistas, se llevará a cabo con la concurrencia de la mayoría simple de los accionistas con derecho a voto o sus representantes debidamente mandatados al efecto.

c) En esta Junta, deberá aprobarse un incremento de capital por el monto total de la deuda contraída por la Institución de Salud Previsional, de lo cual deberán emitirse acciones nominales que se correspondan al valor total de la deuda indicada, los cuales serán puestos a disposición de los afiliados para que hagan efectiva la opción a que se refiere el artículo 14 de la presente ley.

d) Respecto a la emisión de bonos equivalentes al monto de la deuda de la institución de salud previsional con los afiliados, esta junta deberá aprobar el referido mecanismo, autorizando a su emisión.

Artículo 14: A partir de la fecha de la Junta Extraordinaria de Accionistas referida en el artículo anterior, las Instituciones de Salud Previsional, dentro del plazo de 30 días hábiles siguientes, deberán informar, de forma clara y comprensible a los afiliados, el monto total de la deuda de la cual son acreedores, la individualización del plan respectivo, la opción que les asiste para entender cumplida las obligaciones informadas como pendientes, las características de una u otra alternativa junto con la forma en que se ejercerá este derecho de opción, todo ello conforme a las instrucciones particulares que al efecto impartirá la Superintendencia de Salud.

Artículo 15: Tratándose de los bonos equivalentes a la deuda de la institución con el afiliado serán estos extendidos en soporte material o electrónico, nominativamente en favor de quienes sean acreedores y por el monto total de su acreencia, sin perjuicio de que puedan ser cedidos, vendidos y transferidos por éste a terceras personas. La cesión, venta y transferencia de estos bonos se realizará mediante una escritura privada, suscrita ante notario público.

Artículo 16: Se establece un plazo de 5 años en el cual dichos bonos de deuda no podrán ser exigibles a la institución de salud previsional emisora, sin perjuicio de que puedan ser negociables entre particulares. En el caso de ser negociados entre particulares, sólo serán exigibles ante la institución en el mismo plazo de 5 años contados desde su respectiva emisión. Transcurrido el plazo de 5 años, el titular de la deuda o el tercero a quien se haya hecho la cesión, venta o transferencia, podrá exigir el pago de la acreencia directamente ante la entidad



emisora del respectivo bono, exhibiendo materialmente el documento o la escritura privada que dé cuenta de su adquisición por cesión, venta o transferencia, pago que se verificará dentro de un plazo máximo de 30 días hábiles.

Artículo 17: Sin perjuicio de la emisión de los bonos ante la institución emisora, el acreedor podrá optar por que esta institución le financie, con cargo al monto que representa el bono, servicios o prestaciones de carácter médico hasta el total del monto a que asciende su acreencia para con la institución de salud previsional”.

Artículo 18: Respecto de aquellos afiliados que hayan optado por recibir acciones, las instituciones de salud previsional deberán entregar a éstos, los títulos respectivos que den cuenta de ellas, equivalentes al total adeudado a cada uno de ellos, lo cual se llevará a cabo en un plazo que no exceda de 30 días hábiles desde la fecha en que se haya ejercido la opción en los términos indicados en el artículo 13 de esta ley.

Artículo 19: Las instituciones de salud previsional, podrán excluir de su contabilidad dicha deuda, asignándola como activo financiero, sólo para los efectos de llevar a cabo la capitalización indicada en el artículo 16 de esta ley. En cuanto a los bonos, el total de los montos asignados a los afiliados que hayan optado por esta alternativa, será consignado como activo en los balances respectivos.

El diputado Aedo pidió que el Ejecutivo considerará lo planteado en esta indicación en la Comisión Mixta.

La Ministra de Salud sostuvo que, en cuanto al tema de forma de la indicación es totalmente inadmisibles

Respecto del fondo, opinó que se entiende que la propuesta tiene relación con una propuesta alternativa de pago que el Tribunal Constitucional dijo que es materia de seguridad social, pero tratando de acoger la propuesta de los parlamentarios, informó que han estado analizando esa posibilidad, pero en ese análisis con la CMF y el Ministerio de Hacienda se descartó la emisión de acciones por distintas razones, en cambio, el tema de los bonos se continúan evaluando y la idea sería avanzar en una redacción de consenso para permitir una emisión de bonos conforme a la legislación vigente sin generar un régimen especial y, que sea una solución que las Isapres anticipen en el plan de pago.

La indicación N° 144 fue retirada por su autor.



Artículo 11, nuevo

144 a. De los diputados y diputadas **Astudillo, Ulloa, Cariola, Gazmuri y Palma**, para incorporar el siguiente artículo final permanente, nuevo:

"La Superintendencia de Salud, deberá dictar una circular con normas que garanticen el acceso a la información contenida en esta ley. Dichas normas deberán obedecer a los criterios de accesibilidad, efectividad, inclusividad y antidiscriminación, los cuales regirán a las instituciones previsionales de salud."

El diputado Palma en términos generales, afirmó que el propósito de esta indicación es que todas las personas sin discriminación alguna, puedan conocer y entender la ley.

El Superintendente de Salud comentó que entienden que la intención de la propuesta busca instruir a las Isapres y al Fonasa a que puedan instruir a las personas de la ley correspondiente.

Aclaró que esto no solo tiene que ver con el hecho de que haya alguien con discapacidad donde se tendría que usar eventualmente lengua de señas en la página web, sino que con muchos otros aspectos que se podrían mejorar, como el sistema de reclamo accesible y oportuno, pero también existe otro debate, que dice relación con la mejor explicación de las sentencias que se dictan.

Cabe hacer presente que la indicación N° 166 fue retirada por sus autores, debido a la presentación de la indicación N° 144 a.

En votación, la indicación N° 144 a, se aprobó por **unanimidad** (11 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

Artículo segundo bis transitorio, nuevo

147 a. De los diputados **Ulloa y Gazmuri** para agregar un nuevo artículo segundo bis transitorio, del siguiente tenor:

"Que sin perjuicio a lo establecido en el artículo 144 sexies de este cuerpo legal, la celebración del trato señalado precedentemente y la primera licitación realizada por el Fondo Nacional de Salud para adjudicar el otorgamiento



de la cobertura financiera complementaria a la que accederán las personas que se inscriban en dicha modalidad, no podrá celebrarse ni adjudicarse por ninguna sociedad o empresa que pertenezca a algún grupo económico relacionado con las Isapres deudoras.”

El diputado Ulloa afirmó que ninguna empresa o sociedad que pertenezca a algún grupo económico relacionado con las Isapres deudoras debiese adjudicarse el contrato.

La diputada Gazmuri comentó que esto debiese mirarse en forma integral, toda vez que es un punto importante en la discusión.

La Ministra de Salud afirmó que la indicación es totalmente inadmisibles porque afecta varios principios como la libre competencia y, además, está fuera de las ideas matrices de proyecto de ley.

El diputado Romero solicitó votar la admisibilidad de la indicación.

La diputada Gazmuri estimó que la indicación es admisible.

En votación la admisibilidad de la indicación N° 147 a, se declaró inadmisibles. (5 votos a favor, 5 en contra y 1 abstención) Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cariola, Gazmuri, Ulloa (en reemplazo de Molina) y Palma. Votaron en contra, los diputados Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Lilayu, Romero y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

Artículo cuarto transitorio

Artículo cuarto.- A partir de la aprobación del plan a que se refiere el artículo 3°, y mientras esté pendiente el pago del total de las deudas determinadas para la Institución de Salud Previsional de que se trate, el indicador que defina la Superintendencia de conformidad con el artículo 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, se entenderá como valor de reajuste obligatorio para todas las Instituciones de Salud Previsional que se encuentren en cumplimiento del plan de pago respectivo, sin que éstas puedan fijar un valor distinto al calculado por la Superintendencia de Salud.

El índice de variación porcentual fijado de acuerdo con esta disposición transitoria se entenderá justificado para todos los efectos legales.

Si la Superintendencia de Salud declarara el incumplimiento o el retraso en el cumplimiento del plan de pago y ajustes de una Institución de Salud



Previsional, dejará de ser aplicable lo establecido en este artículo a su respecto, rigiendo las reglas generales a partir del ajuste correspondiente al año siguiente.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

151. Del diputado **Lagomarsino** para eliminar el artículo cuarto transitorio.

152. De los diputados **Bravo y Lilayu** para reemplazar en el inciso final del artículo cuarto transitorio la frase: “dejará de ser aplicable lo establecido en este artículo a su respecto, rigiendo” por la siguiente: “serán aplicables a dicha Institución”.

Cabe hacer presente que la indicación N°152 fue retirada por sus autores.

La Ministra de Salud sugirió rechazar este artículo porque ya no es necesario a la luz que existe un nuevo proceso de verificación del índice de costos de la salud.

Sometido a votación el artículo cuarto transitorio, se rechazó por **unanimidad** (11 votos en contra). Votaron en contra, los diputados y diputadas Astudillo, Cariola, Celis, Rey (en reemplazo de Cordero), Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Ulloa (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

Se designó como diputado informante, al señor Tomás Lagomarsino.

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 **12:00** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogada de la Comisión