REPÚBLICA DE CHILE

CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 348ª, EXTRAORDINARIA

Sesión 43ª, en miércoles 15 de enero de 2003
(Ordinaria, de 10.39 a 16.02 horas)

Presidencia de la señora Muñoz D'Albora, doña Adriana,
y del señor Salas de la Fuente, don Edmundo.

Secretario, el señor Loyola Opazo, don Carlos.
Prosecretario, el señor Álvarez Álvarez, don Adrián.

PUBLICACIÓN OFICIAL
REDACCIÓN DE SESIONES

ÍNDICE

I.- ASISTENCIA
II.- APERTURA DE LA SESIÓN
III.- ACTAS
IV.- CUENTA
V.- HOMENAJE
VI.- ACUERDOS DE LOS COMITÉS
VII.- ORDEN DEL DÍA
VIII.- DOCUMENTOS DE LA CUENTA
IX.- OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA

ÍNDICE GENERAL

Pág.

I. Asistencia 8

II. Apertura de la sesión 11

III. Actas 11

IV. Cuenta 11

V. Homenaje
Homenaje en memoria del ex diputado don Renato Gaona Acuña..... 11

VI. Acuerdos de los Comités..... 18

Modificación de horario de funcionamiento de las Comisiones..... 19

VII. Orden del Día.
- Régimen de Garantías en Salud. Primer trámite constitucional..... 19
- Normas sobre educación parvularia. Tercer trámite constitucional..... 84

VIII. Documentos de la Cuenta.
1. Oficio de S.E. el Presidente de la República por el cual retira y hace presente la urgencia, con calificación de "discusión inmediata" para el despacho del proyecto que establece un Régimen de Garantías en Salud (boletín Nº 2947-11)..... 85
2. Oficio de S.E. el Presidente de la República por el cual retira y hace presente la urgencia, con calificación de "suma" para el despacho del proyecto que modifica la ley Nº 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional (boletín Nº 2981-11)..... 85
3. Oficio de S.E. el Presidente de la República por el cual retira y hace presente la urgencia, con calificación de "simple" para el despacho del proyecto sobre los derechos y los deberes de las personas en salud (boletín Nº 2727-11)..... 86
4. Oficio del Senado por el cual comunica que ha aprobado, en los mismos términos en que lo hizo la Cámara de Diputados, el Acuerdo por el que se establece una asociación entre la Comunidad Europea y sus Estados miembros, por una parte, y la República de Chile, por la otra, y sus anexos, apéndices, protocolos y notas, suscritos en Bruselas, el 18 de noviembre de 2002 (boletín Nº 3147-10) 86

Pág.

5. Informe de la Comisión Mixta encargada de resolver las divergencias suscitadas entre ambas Cámaras del Congreso Nacional, durante la tramitación del proyecto que crea el Registro Nacional de Transporte de Carga Terrestre (boletín Nº 2590-15). 87
6. Informe de la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana recaído en el proyecto de acuerdo aprobatorio del Convenio entre la República de Chile y la República de Corea del Sur para evitar la doble imposición y prevenir la evasión fiscal en relación al impuesto a la renta y al patrimonio y su protocolo, suscritos en Seúl, Corea del Sur, el 18 de abril de 2002 (boletín Nº 3121-10) 94
7. Segundo informe de la Comisión de Salud, recaído en el proyecto que establece un Régimen de Garantías en Salud (boletín Nº 2947-11)..... 99
8. Segundo informe de la Comisión de Hacienda, recaído en el proyecto que establece un Régimen de Garantías en Salud (boletín Nº 2947-11) 160

IX. Otros documentos de la Cuenta.

1. Comunicaciones:

-Del diputado señor Juan Pablo Letelier, quien, presenta la renuncia a su cargo de Segundo Vicepresidente de la Corporación.

-Del jefe de bancada del Partido Radical Social Demócrata por la cual informa que el diputado señor José Pérez reemplazará en forma permanente al diputado señor Lagos en la Comisión de Hacienda.

-Del jefe de bancada del Partido Demócrata Cristiano por la cual informa que el diputado señor Villouta reemplazará en forma permanente al diputado señor Pareto en la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana.

-Del jefe de bancada del Partido Demócrata Cristiano por las cuales informa que el diputado señor Jiménez será reemplazado en forma permanente por el diputado señor Salas en la Comisión de Vivienda y Desarrollo Urbano, y por el diputado señor Seguel en la Comisión de Seguridad Ciudadana. Asimismo, el diputado señor Saffirio reemplazará en la misma forma al diputado señor Pareto en la Comisión de Recursos Naturales, Bienes Nacionales y Medio Ambiente.

2. Oficios:

Contraloría General de la República

-De la diputada señora Rosa González, proyectos adjudicados a la Organización Putiricala, Primera Región.

-Del diputado señor Ceroni, irregularidades relacionadas con celebración de contratos de arrendamiento de vehículos con cláusula final de donación, suscritos por la municipalidad de Conchalí.

-Del diputado señor Navarro, fiscalización técnica selectiva practicada a obras del Área Metropolitana financiada con recursos del Programa de Extensión de la Jornada Escolar Completa.

-Del diputado señor Martínez, no pago de horas de clases recuperadas con motivo de la paralización de actividades del mes de octubre de 1998.

Ministerio del Interior

-Del diputado señor Errázuriz, situación legal en que se encontraba en nuestro país el señor Takamiya.

-Del diputado señor Encina, contaminación de las aguas del río Elqui por derrame del tranque de relave minero de la empresa Cobres, en Nueva Talcuna, comuna de Vicuña.

-Del diputado señor Egaña, venta de empresa sanitaria Essbío; cumplimiento de dictamen que determinó rechazo del programa Desarrollo Territorial en la Región del Biobío.

-Del diputado señor Kuschel, presupuesto anual asignado a las gobernaciones de la Décima Región.

-Del diputado señor Ulloa, cumplimiento de instrucciones en relación con el Programa de Mejoramiento de Barrios.

-Del diputado señor Navarro, investigación de fondos asignados al Cuerpo de Bomberos de Chile.

-De la Corporación, creación de la comuna de Chol-Chol en la Novena Región.

Ministerio de Economía, Fomento y Desarrollo

-Del diputado señor Ramón Pérez, motivos de renuncia de gerente general de Zofri S.A.

-De la diputada señora Tohá, posibilidad de distinguir las religiones que profesan las FF.AA.

-Del diputado señor Egaña, valor definitivo de la venta de paquetes accionarios de Essbío, de propiedad de Corfo.

Ministerio de Hacienda

-Del diputado señor Monckeberg, venta de inmuebles realizada por Banco del Estado.

-Del diputado señor Rojas, situación de concesiones marítimas de la Segunda Región.

-De la Corporación, deuda de los Servicios de Salud.

Ministerio de Educación

-Del diputado señor Navarro, destrucción y alteración del sitio arqueológico de Taira, Segunda Región.

Ministerio de Justicia

-Del diputado señor Rojas, caso del Banco del Estado, denominado Fondo de Becas para Hijos de la Corporación Cultural de Antofagasta.

-De los diputados señores Rossi y Ramón Pérez, supresión de Cuarto Juzgado de Letras de Iquique.

-Del diputado señor Egaña, situación del señor Manuel Melo en Gendarmería de Chile.

Ministerio de Defensa Nacional
-Del diputado señor Navarro, médico español que sufrió un accidente en los geiseres de El Tatío; hechos que han afectado a helicópteros.
Ministerio de Obras Públicas
-Del diputado señor Ramón Pérez, plantas de revisión técnica de la Primera Región.
Ministerio de Agricultura
-Del diputado señor Delmastro, renegociación de las deudas de los pequeños agricultores.
-Del diputado señor René García, fiebre aftosa que afecta al ganado argentino.
Ministerio de Bienes Nacionales
-Del diputado señor Delmastro, agilización de tramitación de saneamientos en localidad de Mehuín, comuna de San José de la Mariquina.
Ministerio del Trabajo y Previsión Social
-Del diputado señor García-Huidobro, talleres de lectoescritura.
Ministerio de Salud
-Del diputado señor Bayo, mal de uso de licencia médica de Directora del Servicio de Salud Atacama.
Ministerio de Vivienda y Urbanismo
-Del diputado señor Villouta, creación de programa nacional de construcción de casetas sanitarias para el sector rural.
-Del diputado señor Navarro, estado de gestiones terreno La Greda, comuna de Penco.
-Del diputado señor García, pavimentos participativos que se están ejecutando en diversas comunas de la Décima Región.
Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones
-De los diputados señores García, Correa, Juan Pablo Letelier, Alvarado, Palma y Sánchez, situación Empresa de Correos de Chile.
Ministerio Secretaría General de la Presidencia
-Del diputado señor Navarro, declaración de impacto ambiental presentada por la empresa Noranda Chile S.A.
-Del diputado señor Egaña, Comisión Asesora Presidencial para la Cooperación Internacional en Regiones.
-De la Corporación, internación de desechos computacionales.
Gobierno Regional de Coquimbo
-Del diputado señor Bertolino, proyecto construcción edificio consistorial de Paihuano.
Municipalidad de Puerto Montt
-Del diputado señor Kuschel, instalación de sistemas de televigilancia en diferentes sectores de la ciudad.

Consejo de Defensa del Estado
-Del diputado señor Ramón Pérez, obtención ilícita de bonificaciones a la mano de obra.
Instituto Nacional de la Juventud
-Instalación de Comisión Especial de La Juventud.
Chile Deportes
-De la Corporación, paralización de remates de bienes comunes provenientes de la reforma agraria, mientras no se regularice situación legal que otorgue el dominio a las organizaciones deportivas y comunitarias.
Banco Estado
-De la Corporación, política de fomento productivo.

I. ASISTENCIA

-Asistieron los siguientes señores diputados: (108)

NOMBRE	(Partido*	Región	Distrito)
Accorsi Opazo, Enrique	PPD	RM	24
Aguiló Melo, Sergio	PS	VII	37
Alvarado Andrade, Claudio	UDI	X	58
Álvarez-Salamanca Büchi, Pedro	RN	VII	38
Álvarez Zenteno, Rodrigo	UDI	XII	60
Allende Bussi, Isabel	PS	RM	29
Araya Guerrero, Pedro	PDC	II	4
Ascencio Mansilla, Gabriel	PDC	X	58
Bauer Jouanne, Eugenio	UDI	VI	33
Bayo Veloso, Francisco	RN	IX	48
Becker Alvear, Germán	RN	IX	50
Bertolino Rendic, Mario	RN	IV	7
Burgos Varela, Jorge	PDC	RM	21
Bustos Ramírez, Juan	PS	V	12
Caraball Martínez, Eliana	PDC	RM	27
Ceroni Fuentes, Guillermo	PPD	VII	40
Cornejo Vidaurrazaga, Patricio	PDC	V	11
Correa De la Cerda, Sergio	UDI	VII	36
Cristi Marfil, María Angélica	IND	RM	24
Cubillos Sigall, Marcela	UDI	RM	21
Delmastro Naso, Roberto	IND-RN	IX	53
Díaz Del Río, Eduardo	UDI	IX	51
Dittborn Cordua, Julio	UDI	RM	23
Egaña Respaldiza, Andrés	UDI	VIII	44
Encina Moriamez, Francisco	PS	IV	8
Errázuriz Eguiguren, Maximiano	RN	RM	29
Escalona Medina, Camilo	PS	VIII	46
Escobar Urbina, Mario	UDI	II	3
Espinoza Sandoval, Fidel	PS	X	56
Forni Lobos, Marcelo	UDI	V	11
Galilea Carrillo, Pablo	RN	XI	59
Galilea Vidaurre, José Antonio	RN	IX	49
García García, René Manuel	RN	IX	52
García-Huidobro Sanfuentes, Alejandro	UDI	VI	32
Girardi Lavín, Guido	PPD	RM	18
González Román, Rosa	UDI	I	1
González Torres, Rodrigo	PPD	V	14
Guzmán Mena, Pía	RN	RM	23
Hales Dib, Patricio	PPD	RM	19
Hernández Hernández, Javier	UDI	X	55

Hidalgo González, Carlos	ILC	V	15
Ibáñez Santa María, Gonzalo	IND-UDI	V	14
Ibáñez Soto, Carmen	IND-RN	V	13
Jaramillo Becker, Enrique	PPD	X	54
Jarpa Wevar, Carlos Abel	PRSD	VIII	41
Jeame Barrueto, Víctor	PPD	VIII	43
Kast Rist, José Antonio	UDI	RM	30
Kuschel Silva, Carlos Ignacio	RN	X	57
Leal Labrín, Antonio	PPD	III	5
Leay Morán, Cristián	UDI	RM	19
Letelier Norambuena, Felipe	PPD	VIII	42
Longton Guerrero, Arturo	RN	V	12
Longueira Montes, Pablo	UDI	RM	17
Luksic Sandoval, Zarko	PDC	RM	16
Martínez Labbé, Rosauro	IND-RN	VIII	41
Masferrer Pellizzari, Juan	UDI	VI	34
Melero Abaroa, Patricio	UDI	RM	16
Mella Gajardo, María Eugenia	PDC	V	10
Molina Sanhueza, Darío	UDI	IV	9
Monckeberg Díaz, Nicolás	RN	VIII	42
Montes Cisternas, Carlos	PS	RM	26
Mora Longa, Waldo	PDC	II	3
Moreira Barros, Iván	UDI	RM	27
Mulet Martínez, Jaime	PDC	III	6
Muñoz Aburto, Pedro	PS	XII	60
Muñoz D'Albora, Adriana	PPD	IV	9
Navarro Brain, Alejandro	PS	VIII	45
Norambuena Farías, Iván	UDI	VIII	46
Ojeda Uribe, Sergio	PDC	X	55
Olivares Zepeda, Carlos	PDC	RM	18
Ortiz Novoa, José Miguel	PDC	VIII	44
Palma Flores, Osvaldo	RN	VII	39
Paredes Fierro, Iván	IND-PS	I	1
Pérez Arriagada, José	PRSD	VIII	47
Pérez Lobos, Aníbal	PPD	VI	35
Pérez Opazo, Ramón	IND-UDI	I	2
Pérez San Martín, Lily	RN	RM	26
Pérez Varela, Víctor	UDI	VIII	47
Prieto Lorca, Pablo	IND-UDI	VII	37
Quintana Leal, Jaime	PPD	IX	49
Recondo Lavanderos, Carlos	UDI	X	56
Riveros Marín, Edgardo	PDC	RM	30
Robles Pantoja, Alberto	PRSD	III	6
Rojas Molina, Manuel	UDI	II	4
Rossi Ciocca, Fulvio	IND-PS	I	2
Saa Díaz, María Antonieta	PPD	RM	17

Saffirio Suárez, Eduardo	PDC	IX	50
Salaberry Soto, Felipe	UDI	RM	25
Salas De la Fuente, Edmundo	PDC	VIII	45
Seguel Molina, Rodolfo	PDC	RM	28
Sepúlveda Orbenes, Alejandra	IND-PDC	VI	34
Silva Ortiz, Exequiel	PDC	X	53
Soto González, Laura	PPD	V	13
Tapia Martínez, Boris	PDC	VII	36
Tarud Daccarett, Jorge	PPD	VII	39
Tohá Morales, Carolina	ILE	RM	22
Tuma Zedan, Eugenio	PPD	IX	51
Uriarte Herrera, Gonzalo	UDI	RM	31
Urrutia Bonilla, Ignacio	ILC	VII	40
Valenzuela Van Treek, Esteban	PPD	VI	32
Varela Herrera, Mario	UDI	RM	20
Vargas Lyng, Alfonso	RN	V	10
Venegas Rubio, Samuel	PRSD	V	15
Vidal Lázaro, Ximena	PPD	RM	25
Vilches Guzmán, Carlos	RN	III	5
Villouta Concha, Edmundo	PDC	IX	48
Von Mühlenbrock Zamora, Gastón	ILC	X	54
Walker Prieto, Patricio	PDC	IV	8

-Con permiso constitucional estuvieron ausentes los diputados señores Ramón Barros, Fernando Meza y Leopoldo Sánchez.

-Asistieron, además, los ministros de Economía, Fomento y Reconstrucción, señor Jorge Rodríguez; de Hacienda, señor Nicolás Eyzaguirre; de Educación Pública, señora Mariana Aylwin; de Salud, señor Osvaldo Artaza, y de la Secretaría General de la Presidencia, señor Mario Fernández.

-

* *PDC: Partido Demócrata Cristiano; PPD: Partido Por la Democracia; UDI: Unión Demócrata Independiente; RN: Renovación Nacional; PS: Partido Socialista; UCCP: Unión Centro Centro Progresista; PRSD: Partido Radical Social Demócrata, e IND: Independiente.*

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 10.39 horas.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

III. ACTAS

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- El acta de la sesión 38ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 39ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- El señor Prosecretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **ÁLVAREZ** (Prosecretario) da lectura a los documentos recibidos en la Secretaría.*

V. HOMENAJE

HOMENAJE EN MEMORIA DEL EX DIPUTADO DON RENATO GAONA ACUÑA.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- A continuación, se rendirá homenaje al ex diputado de la República don Renato Gaona Acuña, recientemente fallecido.

Se encuentra en la tribuna de honor don Renato Gaona Núñez, hijo de nuestro homenajeado. Lo acompañan familiares y amigos. Junto a ellos se ubican don Ricardo Navarrete Betanzo, segundo vicepresidente del Partido Radical, y don José Monares Gómez, presidente del Círculo de ex Parlamentarios de Chile, a quienes doy la bienvenida.

Tiene la palabra el diputado Maximiano Errázuriz.

El señor **ERRÁZURIZ** (de pie).- Señora Presidenta, estimados colegas, queridos familiares de Renato Gaona, correligionarios de su partido:

El Partido Radical ha tenido figuras señeras en la historia de nuestro país. Oradores insignes, como Raúl Rettigg; legisladores notables, como Ángel Faivovich; senadores que han alumbrado con brillo propio, como Jacobo Schaulsohn; profesores extraordinarios, como don Benjamín Cid Quiroz; tres presidentes de la República: Pedro Aguirre Cerda, Juan Antonio Ríos, y Gabriel González Videla. Pero también, junto a ellos, han contribuido a su grandeza y a escribir con letra de oro la historia de Chile y de su partido, hombres trabajadores por su patria y por su querida provincia de Colchagua, como Renato Gaona Acuña, fallecido recientemente, quien, días antes de su muerte, el pasado 5 de enero, cumpliera ochenta y seis años de vida.

Renato Gaona formó parte de esa pléyade de distinguidos radicales que, con su enorme vocación de servicio público, aportó al engrandecimiento de su partido, a honrar a esta Cámara de Diputados y al progreso de su tan querida y amada provincia de Colchagua.

Renato nació en Santiago el 5 de enero de 1916. Contrajo matrimonio con María Segura y, luego, en segundas nupcias, con Malva Núñez Rubio, hermana de Octavio, nuestro querido amigo y gran abogado de Santa Cruz, ya fallecido.

Estudió sus primeros años en la escuela pública de la comuna de La Estrella, ese alejado y hermoso rincón de la hoy provincia de Cardenal Caro, y, más tarde, derecho, en la Universidad de Chile. Fue embajador en Austria en 1971; funcionario de la Caja de Empleados Públicos y Periodistas; abo-

gado del Hipódromo Chile; profesor de educación cívica en la Universidad Popular Valentín Letelier. Este multifacético hombre no dejó de lado la docencia universitaria: fue ayudante de Derecho Romano en la Universidad de Chile. Asimismo, diputado por los departamentos de San Fernando y de Santa Cruz desde 1957 a 1961, y, posteriormente, reelegido desde 1961 a 1965.

Renato Gaona fue hombre de pocas palabras, pero de fecunda labor.

Sin embargo, para conocer en él al hombre, para descubrir en su alma los valores que lo adornaban, para encontrar en su corazón al ser respetuoso, sencillo y agradecido, nada mejor que recordar algunos de sus discursos en esta Sala.

Siendo masón, rindió un sentido homenaje, en nombre del Partido Radical, al cardenal y arzobispo de Santiago, don José María Caro Rodríguez, con motivo de su fallecimiento.

En parte de su discurso de ese martes 9 de diciembre de 1958, expresaba:

"Don José María Caro vino desde su modestia y por los caminos serenos de su devoción hasta la jerarquía más alta que un chileno haya alcanzado en el fuero eclesiástico. No cambió su ser. Permanecieron en él sus virtudes. Conservó en el alma la plenitud de su pureza provinciana. Pasó sobre la debilidad humana de tornarse otro, de hacerse extraño a sí mismo, de acrecentar su exterior. Cuidó la valía de su intimidad y, obedeciéndola, triunfó como jefe y se hizo inimitable como ciudadano".

Más adelante, finalizaba diciendo:

"Los diputados radicales participamos con la misma emoción de todos en este homenaje al jefe de una fe que muchos de los nuestros comparten. Hemos dicho siempre que respetamos la disposición del alma en lo relativo a la interpretación del "Más allá". Se multiplica esta reverencia frente a la consecuencia del creyente sincero. Y, en el caso del Cardenal Caro, ha de verse el ejemplo más digno de un varón -observen cómo termina- que vivió rimando su fe con el ejercicio de las virtudes que ella impone".

¡Y qué decir, apreciados colegas diputados, de la conmemoración de los 115 años del liceo de hombres de San Fernando, en 1961! Renato Gaona, en sus palabras, no sólo reflejó su vocación de maestro, sino también su alma poética. Decía:

"La vieja casona provinciana está hoy de fiesta. En sus patios se confunden la algarabía de una juventud promisoria -que, en sus alegres manifestaciones y en su inquietud permanente, muestran el rostro sano y cordial del niño chileno- con la mirada severa del maestro que orienta, que guía con paternal cariño a las reservas de incalculable valor humano con que cuenta Chile en su incesante anhelo de superación.

"Al evocar los lejanos días de estudiante, cuando sentimos arder nuestra sangre, la emoción embarga a los hijos de Colchagua al recordar nuestro liceo tan querido, parece que reviviéramos toda la vida de aquel plantel educacional más que centenario, al que fijara una conducta ejemplar su primer rector, don Toribio Sotomayor, y que sus sucesores hicieran tradicional hasta nuestros días.

"Entre tantos y tantos distinguidos educadores que han prestigiado el liceo de hombres de San Fernando, resalta la figura patriarcal de don Neandro Schilling Campos.

"Desde que la provincia de Colchagua me distinguió con su confianza, reiterada en un nuevo período parlamentario, ha sido preocupación preferente para el diputado que habla, obtener la modernización del liceo de hombres de San Fernando. Algo se ha hecho, dentro de los escasos recursos de un Ministerio de Educación que no cuenta con medios suficientes para servir con eficacia la más elemental necesidad de un pueblo que mira anhelante hacia el futuro. La acción mancomunada, es de esperarlo, habrá de permitir que la educación en Chile se

encauce definitivamente por la senda del progreso. Para ello hemos contado siempre con la abnegación de un profesorado eficiente y esperanzado, pero con un presupuesto que impide, aun a los más antiguos establecimientos educacionales, como el de San Fernando, incorporarse al sitial que merecidamente le corresponde".

Pareciera que esas palabras fueran actuales.

Señora Presidenta, estimados colegas, queridos familiares y amigos de Renato Gaona: basta leer la fecunda labor parlamentaria de Renato para entender su amor por la tierra que lo eligió como su representante en esta Cámara de Diputados por dos períodos consecutivos.

Renato Gaona era un hombre de terreno. Pedía camiones a Vialidad para mejorar los caminos de Santa Cruz; solicitaba reparar numerosos puentes en mal estado; demandaba construir más salas de clases en el liceo de San Fernando; pedía agua potable para Rosario Lo Solís, hoy comuna de Litueche, y el abovedamiento de un canal en Placilla; reclamaba por la pavimentación del camino de Palmilla a Colchagua y se hacía eco de la protesta del gobernador de Santa Cruz, don Carlos Cardoen Decoene, porque la Dirección de Vialidad del Ministerio de Obras Públicas estaba acéfala desde hacía siete meses debido a la remoción del titular por resolución de la Contraloría General de la República.

-Para los suspicaces, esto sucedía el 12 de mayo de 1964-.

Señora Presidenta, honorable Cámara: podrá extrañar que este homenaje haya sido pedido por un diputado de nuestra bancada, con el apoyo, por cierto, de todas las demás; pero no creo que sean muchos los colegas que conocieron a Renato Gaona. No deseaba esperar hasta marzo próximo para rendir homenaje a un hombre que fue ejemplo de trabajo, de responsabilidad, de respeto a las ideas ajenas y a los credos diversos al suyo, y que contribuyó con entusiasmo al desarrollo y progreso de Colchagua y a engrandecer la magnífica obra que su querido Partido Radical realizó por nuestro país.

He dicho.

-Aplausos.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA,** doña Alejandra (de pie).- Señora Presidenta, honorables colegas diputadas y diputados, familiares y amigos de don Renato Gaona Acuña, y correligionarios de su partido, el Radical.

En nombre de los diputados de la Democracia Cristiana, rindo hoy un sencillo homenaje a don Renato Gaona Acuña. Fue un hombre conocedor de nuestro campo chileno, de la vida agraria y de la historia vivida en etapas de contrastes. Este hombre, que recorrió, desde la escuela pública de La Estrella, nuestro secano costero de la Sexta Región; que posteriormente estudió en la Congregación de La Salle, en Santiago, y en la facultad de Derecho de la Universidad de Chile; que se desempeñó desde la Caja de Empleados Públicos y Periodistas hasta en las lejanas latitudes de la embajada de Austria, sin duda fue multifacético.

Luchador incansable, aguerrido dirigente de la juventud radical universitaria y del sindicato de la Caja de Empleados Públicos y Periodistas, tuvo un compromiso incansable por sus ideales. Este dirigente, que nos acompañó por más de 80 años, se caracterizó por ser un gran ser humano y un infatigable servidor público, que defendió la causa de tantos que tocaron su puerta mientras ejerció como parlamentario de nuestros queridos San Fernando y Santa Cruz.

Don Renato militó en las filas del Partido Radical, desde donde demostró siempre una inagotable pasión por la defensa de sus idea-

les. Además, fue poseedor de una gran cultura; se destacó por su inteligencia y lucidez, herramientas que utilizó en la formación de muchos jóvenes que lo escucharon en las aulas de la Universidad Popular Valentín Letelier y también en su apreciada Escuela de Derecho de la Universidad de Chile.

Su facilidad de palabra no sólo la utilizó para educar, sino también para participar en la vida política de Chile, para luchar por una vida más justa y representativa para todos.

Tempranamente aprendió a reconocer la belleza del campo. La Estrella, pueblo hermoso, de calles polvorientas y con una incansable cultura campesina, constituyó, sin duda, el escenario de sus primeros recuerdos de infancia.

Don Renato Gaona fue un dirigente gremial por vocación, formador, político y estudioso.

Diputado desde 1957 hasta 1961, y reelegido desde 1961 hasta 1965, fue, además, director de la Asociación de ex Parlamentarios y nos representó como embajador en Austria, en 1971, siendo honrosamente condecorado por el gobierno de la época. Desde la década de los 50, este joven abogado comenzó a ejercer una gran influencia en favor de los trabajadores y del agro chileno, años en que protagonizó la lucha por sus ideales desde este Congreso Nacional.

Así era Renato Gaona: un hombre sencillo, que siempre se identificó con los valores y tradiciones regionales. Su franqueza y autenticidad trascendieron las barreras ideológicas y políticas.

De esta manera, los diputados y las diputadas de la Democracia Cristiana rendimos un sentido homenaje a este ex parlamentario, que nos dejara hace muy poco tiempo.

He dicho.

-Aplausos.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Aníbal Pérez.

El señor **PÉREZ,** don Aníbal (de pie).- Señora Presidenta, estimados colegas parlamentarios, distinguida familia de don Renato Gaona Acuña:

Con especial cariño y reconocimiento intervengo, en nombre de la bancada del Partido por la Democracia, para rendir un homenaje a quien fue nuestro querido diputado por San Fernando, Santa Cruz y Colchagua, don Renato Gaona Acuña.

También lo hago motivado por un especial sentimiento de gratitud hacia don Renato. Lo conocí cuando yo era un niño muy pequeño, en Santa Cruz. Él llegaba permanentemente a mi casa, como diputado, y compartió muchas veces con mi familia. Todavía mi madre conserva en su casa una hermosa pintura, típica de Colchagua, que adorna sus paredes, regalo de don Renato a mi padre.

A los trece años me mandaron a estudiar al Internado Nacional Barros Arana, pues en ese tiempo no había liceos en las provincias, y mi apoderado fue don Renato Gaona Acuña. Recuerdo que, con mucho orgullo, invitaba a mis compañeros de curso a tomar once a la Cámara de Diputados, donde estaba mi apoderado. ¡Y qué once nos daban, señores parlamentarios! Él siempre se daba tiempo para llegar a la mesa, donde había niños de catorce y de quince años, a fin de compartir con nosotros; pero también se daba tiempo para ser mi apoderado. En varias oportunidades fue a la reunión de apoderados del colegio, y, cuando mis notas no eran las mejores, me llamaba la atención.

Por eso, no podía faltar al homenaje que esta mañana se le rinde a esta gran personalidad, a este gran diputado, por quien siempre he sentido gran aprecio, gratitud y cariño, debido a todas las demostraciones de amistad y afecto que tuvo para conmigo cuando pequeño, y también para con mis padres y mi familia.

Don Renato también fue un destacado

abogado. Disfrutaba del estudio y de la lectura, como un intelectual refinado, imbuido en una cultura universal digna de elogio. Por eso su recuerdo está entre nosotros, sus pares del foro y de las tribunas parlamentarias.

Su largo paso por el servicio público comenzó desde muy joven, en su calidad de funcionario de la Caja de Empleados Públicos y Periodistas; luego, en el Hipódromo Chile, donde fue comisario.

Fue un hombre de múltiples talentos. Al igual que muchos de sus contemporáneos, desde temprana edad se unió a la lucha por la promoción social y la política. Ello lo llevó a militar en su querido Partido Radical, de cuya bancada de diputados formó parte entre 1957 y 1965, durante dos períodos parlamentarios, en representación de nuestra querida zona de Colchagua.

En su vida parlamentaria mostró especial interés por los temas sobre infraestructura. Fue miembro y presidente de la Comisión de Obras Públicas -en esa época se llamaba Comisión de Vías y Obras Públicas-, donde se ocupó permanentemente -como decía el diputado señor Errázuriz, quien fuera compañero, como diputado, de don Renato- de mejorar los accesos a sectores campesinos que en ese momento carecían de las vías mínimas de interconexión, lo que provocaba mucha incomunicación en las zonas de Colchagua y Cardenal Caro. Puentes, caminos, obras de equipamiento comunitario, mejoras en establecimientos educacionales, financiamiento para los municipios de la zona, fueron su constante preocupación como diputado.

Los temas de la seguridad social -materia que dominaba a fondo, fruto de su paso por la Caja de Empleados Públicos y Periodistas, Canaempu- también formaron parte de su inquietud parlamentaria. Propuso modificaciones a las normas sobre beneficios de los servidores públicos y atendió la situación de decenas de vecinos que carecían de medios para subsistir al cabo de años de trabajo. Él las reparaba con rapidez, presentando mociones para obtener pensiones de gracia, abonos de tiempo, a fin de optar a modestas, pero urgentes pensiones. De esa manera mejoró las condiciones de vida de mucha gente humilde, campesina, de nuestra zona.

Así era don Renato: servicial, generoso, humano, comprometido con la gente, que aún lo estima y recuerda con cariño.

Querida familia de don Renato: como diputado, cada vez que recorro la zona que él representó, escucho recuerdos positivos de su persona. Su aprecio y cariño aún están presentes en mucha gente de Colchagua y de Cardenal Caro, que lo conoció y apreció en su calidad humana y como parlamentario.

Hombre de pensamiento laico e ilustre miembro de la orden masónica, su fidelidad, generosidad y altura de miras le permitieron rendir homenaje en esta Cámara al Cardenal Caro o gestionar ayuda a las comunidades cristianas de base de su distrito. El diputado Renato Gaona fue un hombre de su tiempo; de una larga e intensa vida, cuya presencia en esta Sala trae a la memoria lo mejor de los tiempos pretéritos de la república. Una de sus últimas actividades públicas fue como embajador en Austria, durante el gobierno del Presidente Allende, país al cual viajó junto a su familia y donde vivió momentos enriquecedores desde los puntos de vista político e intelectual.

Quiero saludar a su distinguida familia, que nos acompaña, a la que ofrezco mi cariño permanente y mi personal reconocimiento a su padre, esposo y abuelo, cuyo nombre ha quedado grabado en la memoria de miles de chilenos que supieron de su bondad y desinteresada entrega al servicio público. Para ustedes, mi pésame y solidaridad. Lo mismo para su querido Partido Radical, y nuestro ferviente deseo de que se encuentre decorando el Oriente Eterno, junto a sus hermanos de estudio y de vida.

He dicho.

-Aplausos.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Samuel Venegas.

El señor **VENEGAS** (de pie).- Señora Presidenta, honorables colegas, estimada familia de don Renato Gaona Acuña; hijos: Maricruz, Malva, Berta y Renato, amigos de don Renato, correligionarias y correligionarios del Partido Radical Social Demócrata:

En esta oportunidad, hablo tanto en representación del Partido Socialista de Chile como del Partido Radical Social Demócrata.

En esta mañana de verano, deseo evocar la brillante figura de don Renato Gaona Acuña, diputado de nuestra colectividad entre 1957 y 1965, en representación de la Décima Agrupación Departamental, de San Fernando y Santa Cruz, compuesta por todas las comunas que hoy integran las provincias de Colchagua y de Cardenal Caro, todas agrícolas y con la reconocida calidad del huaso colchagüino.

Don Renato nació en Santiago el 5 de enero de 1916. Al fallecer, la tarde del martes 7 de enero recién pasado, había cumplido 87 años. Hermosa existencia, plagada de honores y de alegrías, y no exenta de contrapuntos. Al nacer su hija María de la Cruz, muere su esposa María Segura. Entonces, dedica su mayor tiempo a la crianza de la recién nacida, bajo el amparo de los abuelos maternos. Sobrepuesto del infortunio, más tarde contrae matrimonio con la hermosa odontóloga santacruzana Malva Núñez Rubio, de cuya unión nacen tres hijos. No hace muchos meses, ella también abandonó este mundo, bajo los especiales y personales cuidados de don Renato, en testimonio del inmenso amor que le prodigó por siempre.

Don Renato estudió en la escuela pública de La Estrella, comuna apacible y de gente sencilla, entonces perteneciente a la provincia de Colchagua. Continuó sus estudios en el Instituto Zambrano, de Santiago; luego ingresó a estudiar derecho en la Universidad de Chile, donde fue ayudante de Derecho Romano, entre 1939 y 1942.

Juró como abogado en 1953. Fue profesor de educación cívica en la Universidad Popular Valentín Letelier; agricultor; funcionario de la Caja de Empleados Públicos y Periodistas, hasta 1957; consejero de la Caja de Empleados Públicos; comisario y funcionario abogado del Hipódromo Chile; embajador en Austria, en 1971, donde fue condecorado por el gobierno de esa nación por su extraordinario desempeño; dirigente por varios años de la juventud radical universitaria; dirigente sindical de la Caja de Empleados Públicos y Periodistas; miembro del Comité Ejecutivo Nacional, CEN; radical, desde 1965 hasta 1971; director de la asociación de ex parlamentarios.

Sus inclinaciones por el quehacer laico lo llevaron a participar activamente y por casi toda su existencia en la francmasonería chilena, donde llegó a obtener el grado 33, el máximo de esa institución ética en perfeccionamiento personal.

Fue diputado en representación del Partido Radical por San Fernando y Santa Cruz, entre 1957 y 1961; luego, por su notable desempeño, fue reelegido para el período 1961-1965.

En nuestra Corporación integró las Comisiones de Minería e Industria; de Constitución, Legislación y Justicia; de Relaciones Exteriores; de Gobierno Interior; de Hacienda, y de Vías y Obras Públicas, de la cual fue su presidente.

Fue autor de numerosas indicaciones que, transformadas en ley, dieron lugar al beneficio de inmensas capas sociales del país. Su aprecio por las provincias que lo eligieron su representante popular le permitió tener muchas satisfacciones por los logros obtenidos. Así, los bomberos de San Fernando lo tienen como uno de sus benefactores más prolífi-

cos, y las instituciones sociales de la época conocieron del amplio respaldo a sus inquietudes, y le expresaron su gratitud en cada ocasión en que se realizaron encuentros locales o regionales.

De sus muchas intervenciones en este hemiciclo, quiero destacar las palabras que pronunciara en el homenaje póstumo que nuestra Corporación rindiera al cardenal José María Caro, en 1958. Dijo:

"Don José María Caro vino desde su modestia y por los caminos serenos de su devoción hasta la jerarquía más alta que un chileno haya alcanzado en el fuero eclesiástico. No cambió su ser; permanecieron en él sus virtudes; conservó en el alma la plenitud de su pureza provinciana". Que un diputado laico haya rendido honores a un santo varón nacido en la localidad de Ciruelos, en Cahuil, en la provincia que hoy lleva su nombre, refleja la amplitud de su espíritu y la tolerancia que ha caracterizado siempre al Partido Radical.

Por otra parte, con motivo de un homenaje a la República de Israel, realizado en 1964, pronunció las siguientes palabras, las que, aun cuando han pasado casi cuarenta años, siguen siendo más necesarias que nunca: "Quiero levantar mi voz para reafirmar la esperanza que nos asiste a quienes verdaderamente creemos en los principios de la democracia y la libertad, de contemplar el luminoso advenimiento de una paz definitiva en esa crucial región del Medio Oriente, para que el futuro del hombre se garantice plenamente, y se inicie, de una vez por todas, la lucha contra los reales enemigos: el hambre, la miseria, el analfabetismo y la tiranía".

Don Renato Gaona Acuña tuvo una vida plena. Fue un hombre preocupado de su partido de toda la vida, hasta el fin de sus días; con un cariño por los valles y la gente de su querida Colchagua, que hasta hoy recuerdan los más antiguos de esas tierras.

Hasta los últimos años de su vida estuvo preocupado por la vida pública de nuestro país. Después de su paso por esta Corporación, se destacó como dirigente del Partido Radical; fue embajador, y, últimamente, un activo directivo de la agrupación de ex parlamentarios de nuestra patria, grupo con el cual nos asiste un compromiso que debemos cumplir a la brevedad, para ser consecuentes con los anhelos de este gran legislador.

Hombre de buen humor, ordenado y de buena memoria, al que muchos acudieron buscando el dato, la fecha, el recuerdo preciso, que con la mejor de las voluntades siempre entregó.

Estimada familia de don Renato, que es mi propia familia: va poco tiempo de este siglo, que se avizora como más impersonal. Por eso, las relevantes virtudes humanas y sociales de este gran hombre harán que el recuerdo agrande los valores que tan bien representó a lo largo de toda su vida. Ojalá que se constituya en un paradigma para las generaciones que hoy se están formando.

Como legisladores, sólo nos queda decir que fue uno de nuestros mejores personajes; una expresión siempre patente del radicalismo laico y progresista, y un demócrata por excelencia, que hizo honor a su tierra, a su patria, a su familia, a su profesión de abogado y a su querido y amado Partido Radical.

He dicho.

-Aplausos.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Masferrer.

El señor **MASFERRER** (de pie).- Señora Presidenta, honorable Cámara, distinguida familia:

La bancada de la Unión Demócrata Independiente, en mi calidad de diputado de la querida comuna de San Fernando, me ha honrado con la posibilidad de rendir un sentido y merecido homenaje a don Renato

Gaona Acuña.

En efecto, es fácil iniciar estas palabras hablando de lo que fue don Renato en su vida como parlamentario, de su aporte a la Cámara de Diputados y de su gran aporte al desarrollo de nuestro querido Chile.

Don Renato fue abogado. Desde sus tiempos universitarios destacó en la política, donde llegó a ser, durante varios años, dirigente de la juventud radical universitaria. Su ímpetu lo llevó a participar activamente en la Caja de Empleados Públicos y Periodistas, donde llegó a ser consejero. Su compromiso fue tal, que durante su labor parlamentaria impuso proyectos de ley en pos de mejoras para los funcionarios públicos.

Asimismo, este servidor, que representó durante ocho años a la capital de Colchagua, San Fernando, ejerció brillantemente su labor parlamentaria. Se preocupó de temas tan importantes como salud, educación, urbanización, previsión social, administración pública del Estado y de los más desamparados de nuestra patria. No menos importante fue su labor fiscalizadora, y la constante preocupación por su zona, la cual vio en él un baluarte de sus necesidades. Ya lejos de su labor parlamentaria, don Renato continuó su carrera política en forma ejemplar. Fue director de la Asociación de ex Parlamentarios, donde aún se le recuerda como un excelente dirigente. Posteriormente, fue nombrado embajador en Austria, y por su destacada labor el gobierno austríaco lo condecoró, dejando en alto el nombre de nuestro país.

Finalmente, su forma de ser debe servir de ejemplo a nuestros jóvenes, quienes muchas veces miran el futuro con desánimo, con incertidumbre y sin tesón.

El legado que nos deja don Renato Gaona sirve, precisamente, para que nuestras futuras generaciones sientan que con tesón y esfuerzo se pueden lograr las metas planteadas en el presente.

He dicho.

-Aplausos.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- De esta forma, la Cámara de Diputados ha rendido homenaje al ex diputado señor Renato Gaona.

Reiteramos nuestros sentimientos de pesar y de aprecio a su hijo, señor Renato Gaona Núñez, y a sus familiares que nos acompañan en las tribunas.

VI. ACUERDOS DE LOS COMITÉS.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- El señor Secretario va a dar lectura a los acuerdos de los Comités.

El señor **LOYOLA** (Secretario).- Reunidos los jefes de los Comités parlamentarios bajo la presidencia de la señora Muñoz, adoptaron los siguientes acuerdos:

1. Votar sin debate, al término del Orden del Día, las modificaciones introducidas por el honorable Senado al proyecto que dicta normas sobre educación parvularia y regulariza la instalación de jardines infantiles.
2. Considerar en la presente sesión, hasta su total despacho, el proyecto, en segundo trámite reglamentario, que establece un Régimen de Garantías en Salud, prorrogando el término de la sesión si fuere necesario.
3. Conceder hasta cinco minutos por bancada para el debate de los artículos respecto de los cuales, reglamentariamente, corresponda discusión.
4. Votar artículo por artículo.
5. Suspender el tiempo destinado a Proyectos de acuerdo e Incidentes de la presente sesión.

MODIFICACIÓN DE HORARIO DE FUN-

CIONAMIENTO DE LAS COMISIONES.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Solicito el acuerdo de la Sala para que todas las Comisiones que deban sesionar hoy, queden citadas automáticamente para 15 minutos después de que termine la sesión de Sala.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

VII. ORDEN DEL DÍA

RÉGIMEN DE GARANTÍAS EN SALUD. Primer trámite constitucional.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Corresponde tratar, en primer trámite constitucional, el proyecto de ley que establece un Régimen de Garantías en Salud.

Diputado informante de la Comisión de Salud es el señor Patricio Cornejo.

Antecedentes:

-Segundos informes de las Comisiones de Salud y de Hacienda, boletín Nº 2947-11. Documentos de la Cuenta Nºs 7 y 8, de esta sesión.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Se cita a reunión de Comités.

Tiene la palabra el diputado señor Patricio Cornejo.

El señor **CORNEJO.-** Señora Presidenta, pido a mis honorables colegas la mayor atención a este informe, ya que difiere sustancialmente del primero, por cuanto se le introdujeron importantes modificaciones a raíz de las indicaciones formuladas tanto por el Ejecutivo como por los señores diputados.

El proyecto de ley, en segundo trámite reglamentario, se inició en un mensaje de su Excelencia el Presidente de la República y regula el denominado Régimen de Garantías en Salud, también conocido como sistema Auge, recaído en la Comisión de Salud de esta Corporación, y que fuera aprobado en general por esta Sala el 12 de diciembre pasado.

En su título I, párrafo 1º, que contiene las disposiciones generales -artículos 1º al 5º-, sólo se modificó el artículo 3º, al cual se le introdujo un nuevo inciso segundo, por indicación del Ejecutivo, para determinar que las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley Nº 18.469, no comprendidas en el Régimen de Garantías en Salud, quedarán determinadas mediante normas e instrucciones sobre acceso, calidad y oportunidad a través del Ministerio de Salud. Dichas normas e instrucciones deberán establecer los procedimientos para determinar los tiempos de espera para el otorgamiento de las prestaciones, teniendo presente los recursos de que disponga cada establecimiento asistencial.

En el párrafo 2º, que se refiere a la elaboración del Régimen de Garantías en Salud, se modificaron los incisos cuarto y quinto del artículo 6º, para determinar que un reglamento establecerá el procedimiento de elaboración del Régimen de Garantías en Salud, y deberá contener, entre otros elementos, un modelo de compensación de riesgo, en vez de una tabla de compensación de riesgos, como se señalaba en el artículo original.

En el párrafo 3º, que se refiere a la creación y conformación del Consejo Consultivo del Régimen de Garantías en Salud, se precisa que de los seis representantes institucionales, aquellos correspondientes a las facultades de medicina y economía o administración lo harán a través de sus respectivos decanos o sus representantes.

El párrafo 4º, sobre la revisión del Régimen de Garantías en Salud, no sufrió modificaciones.

En el párrafo 5º, sobre la obligatoriedad en el otorgamiento del Régimen, se modifi-

có el artículo 13, al que se le agregó un nuevo inciso tercero que establece que la autoridad sanitaria asegurará a todos los prestadores acreditados, la libre inscripción en los roles de prestadores de instituciones públicas y privadas de salud, para proveer las prestaciones, tanto del Régimen de Garantías en Salud como del Régimen de la ley Nº 18.469.

Dentro de este párrafo 5º, se agregaron los artículos 14, 15, 16 y 17, nuevos, pasando el artículo 14 a ser 18.

El artículo 14, nuevo, señala que los beneficiarios de la ley Nº 18.469 podrán elegir, dentro del establecimiento en que deban ser atendidos, al profesional de su preferencia, siempre que dicha elección permita cumplir con la garantía de oportunidad establecida en el Régimen de Garantías en Salud. Si ello no fuera posible, deberá atenderlo otro profesional dentro del mismo establecimiento.

También se precisa en este artículo que los beneficiarios de la ley Nº 18.469 podrán ser derivados a la Red Asistencial, en el nivel que corresponda, cuando se les haya detectado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud por parte de los prestadores debidamente acreditados, como se establece en el artículo 13 del proyecto, y lo determinará su reglamento.

Igualmente, este artículo establece que las isapres deberán ofrecer alternativas de libre elección, a través de prestadores de salud, individuales o institucionales, que estén debidamente acreditados para las prestaciones incluidas en el Régimen de Garantías en Salud. Ello será materia de los convenios que suscriban los prestadores con la isapre correspondiente, donde se obliga a fijar normas, procedimientos, aranceles, derivaciones y contraderivaciones de pacientes que obliguen a las partes.

El artículo 15, nuevo, indica que un reglamento establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fonasa y las isapres para dejar constancia de, a lo menos, las siguientes materias que dicen relación con el Régimen de Garantías en Salud: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, y la razón de ello. Dicho reglamento, además, deberá regular los mecanismos que deberán implementar el Fonasa y las isapres para efectos de cumplir especialmente con la garantía de oportunidad prevista en esta futura ley, en el caso de que la prestación no hubiere sido otorgada al beneficiario.

En el párrafo 6º, del aporte fiscal por concepto de prima universal, el artículo 16, nuevo, establece que el Estado realizará un aporte fiscal al Fonasa para asegurar que éste otorgue el Régimen de Garantías en Salud a las personas adscritas a él que no cotizan, por indigencia o carencia de recursos, y a aquellos cotizantes legales que no alcancen a cubrir, para sí y para sus cargas, el valor de la prima universal del Régimen de Garantías en Salud.

Este aporte fiscal será equivalente al valor de la prima universal para los indigentes que no coticen y de la diferencia que resulte entre el valor de la prima universal y los montos de la cotización de aquellos beneficiarios que, aun cuando coticen, no cubran el valor de dicha prima.

El artículo 17, nuevo, determina que el aporte fiscal que haga el Estado no podrá constituirse, a ningún título, en traspaso neto de recursos desde el Fonasa o sus afiliados, hacia las isapres o sus afiliados.

En el título II, que contiene disposiciones varias, el artículo 18, que introduce diversas modificaciones a la ley Nº 18.469, no fue objeto de indicaciones.

El artículo 19, que, a su vez, introduce

diversas modificaciones en la ley Nº 18.933, sobre instituciones de salud previsional, fue objeto de varias indicaciones:

En el numeral 1.- se agrega una nueva letra i), para señalar que la expresión "plan de salud convenido", "plan de salud" o "plan" incluye el Régimen de Garantías en Salud definido en los artículos 33 y 33 bis del proyecto.

El numeral 2.- no fue objeto de indicaciones.

El numeral 3.- suprime, en el artículo 32 bis, la expresión "anuales".

En el numeral 4.- se establecen varias modificaciones al artículo 33, para dejar debidamente estipulado, en los contratos de las isapres, que los planes complementarios deberán comprender la cobertura financiera de las prestaciones de la modalidad de libre elección de la ley Nº 18.469.

También se establece la individualización de los prestadores institucionales.

Asimismo, que los convenios entre las isapres y los prestadores deberán ser conocidos por la Superintendencia y los afiliados, y que el precio del plan se pactará en unidades de fomento o en la moneda de curso legal en el país.

El numeral 5.- crea un nuevo artículo 33 bis, pasando el actual a ser 33 ter.

En esta disposición se obliga a las isapres a dar el Régimen de Garantías en Salud. Los procedimientos y mecanismos para su otorgamiento serán aprobados por la Superintendencia.

Asimismo, establece que "El precio del Régimen de Garantías en Salud, será el mismo para todos los beneficiarios de la Isapre,...". Y que ésta podrá hacer una redistribución de los recursos provenientes de las cotizaciones de sus afiliados, previamente aprobado el proceso por la Superintendencia.

Además, dice que "La Isapre no podrá cobrar por el Régimen de Garantías en Salud un precio superior a la Prima Universal que se encuentre vigente".

El numeral 6.- sustituye el inciso primero del artículo 33 bis, que pasó a ser artículo 33 ter, por el siguiente:

"Artículo 33 ter.- No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25 por ciento de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica con la que ésta se encuentre relacionada. Asimismo, dichas prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 28 de la ley N° 18.469, en su modalidad de libre elección. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas".

El numeral 7.- sustituye el inciso primero del artículo 34 por el siguiente: "Las Instituciones de Salud Previsional podrán celebrar contratos de salud con personas que no se encuentren cotizando en un régimen previsional o sistema de pensiones y que tampoco estén legalmente obligadas a efectuar cotizaciones para salud".

El numeral 8.- modifica el artículo 38 en aspectos formales.

Los artículos 20 y 21 no fueron objeto de indicaciones.

El título III se refiere al Fondo de Compensación Solidario.

El artículo 22 se aprobó con una indicación del Ejecutivo, en orden a reponer la participación del Fonasa en dicho fondo.

Los artículos 23 y 24 fueron modificados en igual sentido.

El artículo 25 establece que "Para los efectos de la compensación a que se refiere el artículo 22, la Superintendencia de Salud determinará el o los montos sobre la base del modelo de compensación de riesgos a que se refiere el inciso cuarto del artículo 6°. Dicho modelo deberá considerar variables epidemiológicas, demográficas y socioeco-

nómicas, adicionales a sexo y edad, siempre que se disponga de la información sistemática y confiable necesaria para estimar empíricamente el efecto esperado de estas variables en el gasto estandarizado individual, asociado a las condiciones incluidas en el Régimen de Garantías en Salud, y se haya implementado el registro de dichas variables para cada uno de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional. Los factores de ajuste de riesgo se establecerán en el decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda a que se refiere el inciso quinto del artículo 6°.

"Con todo, la Superintendencia de Salud podrá distribuir una parte del Fondo de Compensación Solidario entre las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, una vez cerrado el período de predicción, sobre la base de la ocurrencia efectiva de un subconjunto de enfermedades o condiciones de salud incluidas en el Régimen, en la forma y condiciones que establezca el decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda a que se refiere el inciso quinto del artículo 6°. Para estos efectos, se entenderá por "período de predicción" el intervalo de tiempo para el cual se haya calculado el gasto esperado individual y las compensaciones a que se refiere el inciso anterior, conforme lo defina el reglamento".

El artículo 26 que se introdujo en este segundo informe, señala: "Ninguna forma de funcionamiento del Fondo de Compensación Solidario podrá contemplar el traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud, o desde sus afiliados, hacia las Instituciones de Salud Previsional, o hacia sus afiliados".

El artículo 27 señala: "Para los efectos de lo dispuesto en este Título, las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud deberán enviar a la Superintendencia de Salud la información necesaria para llevar a cabo los pagos y compensaciones indicadas, conforme a las instrucciones que el Ministerio de Salud imparta".

El artículo 28 no fue objeto de indicaciones.

El Título IV se refiere al Fondo Maternal Solidario. En él, los artículos 29, 30, 31, 32, 33 y 34 no fueron objeto de indicaciones.

El Título V se refiere al subsidio compensatorio de los aportes al Fondo Maternal Solidario.

Sus artículos 35 y 36 no fueron objeto de indicaciones.

El Título VI se refiere a la Superintendencia de Salud.

Dicho Título, que contiene la creación de un organismo de fiscalización del Régimen de Garantías en Salud y sus atribuciones, fue rechazado en su totalidad en el primer trámite reglamentario, pero fue repuesto por el Ejecutivo y aprobado por mayoría de votos con importantes modificaciones.

El artículo 37 crea la Superintendencia de Salud.

El artículo 38 establece que la Superintendencia de Salud ejercerá la supervigilancia y control de las isapres en todas las materias que la ley impone, así como sobre el Fonasa, en orden a velar por el cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud a los beneficiarios de la ley Nº 18.469, para lo cual se constituirán dos intendencias: la de Isapres y la de Derechos.

El artículo 39 determina la estructura y organización de la Superintendencia de Salud.

El artículo 40 regula el nombramiento del superintendente de Salud.

El artículo 41 señala las funciones y atribuciones de la Superintendencia de Salud en el control del cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud respecto del Fonasa y de las instituciones de salud previsional, a través de la Intendencia de Derechos.

Los artículos 42 y 43 establecen atribuciones especiales de la Superintendencia de Salud sobre el Fonasa en lo referente al

cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud para los beneficiarios de la ley Nº 18.469.

El artículo 44 regula las controversias que surjan entre el Fonasa o las isapres con sus beneficiarios, dándole facultades a la Superintendencia de Salud para arbitrar los conflictos entre las partes.

El artículo 45 indica funciones y atribuciones de la Superintendencia de Salud sobre el control legal de las isapres en todas las obligaciones que les imponen las leyes y el control de los beneficios no contemplados en el Régimen de Garantías en Salud.

El artículo 46 estipula funciones y atribuciones de la Superintendencia comunes para las isapres y el Fonasa.

El artículo 47 señala otras funciones y atribuciones de la Superintendencia, relacionadas con la potestad para requerir antecedentes e información.

Los artículos 48 y 49 precisan los recursos que podrán deducir los beneficiarios respecto de las determinaciones o resoluciones que dicte la Superintendencia de Salud a su favor o en su contra.

El artículo 50 establece que la Superintendencia deberá rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria y balance institucional.

El artículo 51 indica que la Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de institución fiscalizadora, en los términos establecidos en el decreto ley Nº 3.551 de 1981.

El artículo 52 se refiere a que el personal de la Superintendencia se regirá por el Estatuto Administrativo aprobado por la ley Nº 18.834 y, en especial, el que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal.

El artículo 53 señala que el personal de la Superintendencia será nombrado por resolución en carácter de planta, a contrata o a honorarios.

El artículo 54 señala que la Superintendencia de Salud será considerada, para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional a que se refiere la ley Nº 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, organización, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley. Las referencias que las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas hagan a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán efectuadas a la Superintendencia de Salud.

Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley.

Con el objeto de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos registros, el superintendente dictará una resolución en la que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición se transfieren, la que se reducirá a escritura pública. En el caso de los bienes inmuebles, el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente.

Disposiciones transitorias.

Los artículos 1º, 2º y 3º transitorios no fueron objeto de indicaciones.

Se agregó un artículo 4º transitorio, que faculta al Presidente de la República para que, por el plazo de un año, dicte uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el ministro de Hacienda, para regular la Superintendencia de Salud creada en esta ley.

Se agrega un artículo 5º transitorio, que señala que la planta de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional será, por el solo ministerio de la ley, la de la Superintendencia de Salud, cuyo personal se

traspasará en igualdad de condiciones, cargos, grados, calidad jurídica y remuneraciones, de una a otra entidad.

Finalmente, se agrega un artículo 6º transitorio, nuevo, para señalar que las normas e instrucciones sobre el otorgamiento de las prestaciones a que se refiere el inciso segundo del artículo 3º de esta iniciativa legal, deberá dictarse en un plazo no inferior a seis meses desde la entrada en vigencia de la ley, para lo cual el Ministerio de Salud deberá disponer la información fidedigna y debidamente auditada de los tiempos de espera de ellas.

Es cuanto puedo informar.

El señor **SALAS** (Vicepresidente).- ¿Habría acuerdo de la Sala para que ingrese el asesor del Ministerio de Salud, señor Hernán Sandoval?

No hay acuerdo.

Tiene la palabra la diputada informante de la Comisión de Hacienda, señora Carolina Tohá.

La señora **TOHÁ** (doña Carolina).- Señor Presidente, procedo a informar respecto del informe de la Comisión de Hacienda, en segundo trámite reglamentario, sobre el proyecto de ley que crea el Régimen de Garantías en Salud, conocido como sistema Auge.

La Comisión de Hacienda se abocó a la discusión de los artículos y títulos que corresponden a sus funciones. En su gran mayoría, fueron aprobados por unanimidad, con excepción de los artículos 17 y 26.

Asistieron a las sesiones, además del señor Osvaldo Artaza, ministro de Salud, los señores José Pablo Gómez, superintendente de Isapres; Hernán Sandoval, secretario ejecutivo de la Comisión de Reforma; Fernando Riveros, fiscal de la Superintendencia de Isapres; Marcelo Tokman, coordinador de política económica del Ministerio de Hacienda; y Giampiero Fava, Consuelo Espinoza, Jacqueline Saintard y Carl Franz Koehler, asesores.

Los artículos estudiados por la Comisión dieron el siguiente resultado:

El artículo 3º, en este segundo trámite, tiene un agregado que establece que respecto de las prestaciones que no están cubiertas por el sistema Auge, el Ministerio de Salud dictará normas y dará instrucciones sobre acceso, calidad y oportunidad, de manera de evitar -temor planteado por algunas personas- que estas prestaciones queden postergadas y desatendidas. De esta manera, se tendrán normas e instrucciones que establecerán particularmente los tiempos de espera, teniendo presente los recursos y las posibilidades de que dispone el sistema público de salud para establecer estos compromisos con la ciudadanía.

El artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 6º establece que el ministerio definirá, con asesoría del consejo consultivo y por decreto supremo, el Régimen de Garantías en Salud. Su revisión y la elaboración del Régimen de Garantías en Salud se hará por el ministerio con asesoría del consejo.

El ministerio tendrá que fijar las normas técnicas y médicas necesarias para la ejecución del sistema Auge, y, como parte de esto, un reglamento establecerá los procedimientos técnicos para que se elabore y se actualice el sistema Auge. En particular, deberá considerar todos los cálculos actuariales para determinar el costo del Régimen de Garantías en Salud, la prima universal, el índice de siniestralidad y el modelo de compensación de riesgo, que deberá, por lo menos, contemplar las variables de sexo y de edad.

Este aspecto fue objeto de una indicación de los diputados Dittborn y Von Mühlenbrock, quienes consideraron innecesario que se estableciera de manera explícita la consideración de las variables de sexo y de edad. Más bien la idea era que esto fuera estable-

cido en el reglamento y pudiera ser modificado por decisión ministerial.

La indicación fue rechazada y el artículo fue aprobado por unanimidad.

El artículo 14 contiene lo que en el debate de esta ley se ha conocido como el sistema de libre elección. Establece que los beneficiarios o usuarios del sistema de salud podrán elegir los profesionales, y que corresponderá al director definir si existe esa disponibilidad. Sin embargo, cuando estos profesionales no se encuentren disponibles, las personas deberán atenderse con los profesionales que corresponda, dentro del mismo establecimiento.

El reglamento mencionado en el artículo 13 definirá la manera, la forma y las condiciones en que se suscriban convenios con el Fondo Nacional de Salud o con el servicio de salud por parte de los prestadores. Éstos podrán, cuando identifiquen una enfermedad o condición de salud que sea parte del sistema Auge, derivar a la red asistencial respectiva para que se dé cumplimiento a las garantías del sistema Auge. Las personas podrán optar entre atenderse en la citada red o bien quedar fuera de ésta, y, por lo tanto, sin las garantías.

Sin perjuicio de ello, de todas las condiciones del Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios del sistema Fonasa van a poder acceder a un sistema de libre elección.

En el caso de las isapres, el otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud tiene que ofrecer alternativas de libre elección a través de prestadores de salud acreditados por la autoridad sanitaria. Éstos deben cumplir con los estándares de calidad establecidos en las guías técnicas del régimen del Auge, y estarán obligados, a través de convenios, a los aranceles y a las normas que se establezcan por parte de las isapres respectivas.

El artículo fue aprobado en forma unánime.

El artículo 15 dispone que un reglamento establecerá los mecanismos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las isapres para los efectos de dejar constancia, en los casos de tratamiento de personas que se acojan al sistema Auge, de la enfermedad o condición de salud consultada y de las prestaciones asociadas; del pago que correspondió hacer al beneficiario, y de la causal, en caso que corresponda, por la cual la prestación no se otorgó.

El artículo fue aprobado por unanimidad.

En el párrafo 6º, artículo 16, se establece el aporte fiscal por concepto de prima universal. Se trata de un precepto muy importante, porque se establece la obligación, por parte del fisco, en caso de indigencia o carencia de recursos que impidan a los cotizantes o beneficiarios del Fondo Nacional de Salud cotizar, o bien en el caso de aquellos que, cotizando, no logran cubrir la prima universal, de complementar los pagos o de hacerlos en su totalidad, según corresponda. Esto se hará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud, y el aporte deberá ser suficiente para lograr el equivalente a la prima universal para cada uno de los beneficiarios que se encuentran en esta condición.

El artículo fue aprobado por unanimidad.

El artículo 17 establece que, en ningún caso, el referido aporte fiscal debiera traducirse en el traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud o desde sus afiliados hacia las instituciones de salud previsional. Por definición, debiera ser así, porque el aporte fiscal no es un subsidio que pueda ser portable por parte de los beneficiarios, sino que es un aporte al sistema Fonasa para complementar o suplir las cotizaciones en caso de que éstas no se puedan hacer. Sin embargo, se consideró necesario crear este artículo para evitar toda duda al respecto.

Los diputados Dittborn y Von Mühlenbrock formularon indicación para eliminar el artículo, que fue rechazada. En definitiva, fue aprobado por 5 votos contra 2.

La Comisión se abocó al estudio del título III completo del proyecto, referido al

Fondo de Compensación Solidario. Existirá entre las isapres y el Fondo Nacional de Salud, y será supervisado y administrado por la Superintendencia de Salud. Se establece así en el artículo 22, que fue aprobado en forma unánime.

El artículo 23 establece que ese fondo va a tener el objeto de compensar a las isapres y al Fondo Nacional de Salud, al menos en lo que se refiere al ajuste de riesgo por concepto de sexo y edad de sus beneficiarios respecto de la prima universal del Régimen de Garantías en Salud.

El artículo fue aprobado por unanimidad.

El artículo 24 establece que el Fondo de Compensación Solidario se constituirá con un monto equivalente a la prima universal por cada uno de los beneficiarios de las isapres y del Fonasa. Estos organismos, mensualmente entre sí, efectuarán los traspasos, de acuerdo con las compensaciones que correspondan y que determine la Superintendencia.

También fue aprobado en forma unánime.

El artículo 25 establece que, sobre la base de compensación de riesgos a que se refiere el inciso cuarto del artículo 6º, se hará la compensación, considerando las variables de sexo y edad, además de las epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas, cuando exista información confiable sobre éstas.

Una vez cerrado el período de predicción y que exista un período pendiente, en ese caso, se dará el resto de las compensaciones, sobre la base del subconjunto de enfermedades o condiciones de salud que efectivamente ocurran en el período respectivo.

El artículo fue aprobado en forma unánime.

El artículo 26 -equivalente al artículo 17, ya examinado- establece que en ningún caso, a través de este sistema de compensación de riesgos, debieran producirse traspasos entre Fonasa y las isapres. En principio, y de acuerdo con la lógica que tiene el sistema de compensación de riesgos, esto es muy difícil que suceda, porque la mayor cantidad de la población con mayores riesgos se encuentra en Fonasa. Sin embargo, este artículo pretende evitar que, a través de alguna norma del reglamento, de un cambio futuro en la composición de la cartera de clientes en ambos subsectores, llegue a producirse esta eventualidad.

El artículo fue aprobado por 6 votos a favor y 2 votos en contra.

No entraré en el detalle de los artículos 27 y 28, por cuanto son complementarios al funcionamiento de este Fondo de Compensación Solidario.

El Título VI establece el funcionamiento de la Superintendencia de Salud. Señala que será un órgano descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Fue votado sin debate y aprobado por unanimidad.

Se establece que será función de la Superintendencia de Salud la supervigilancia y el control de las instituciones de salud previsional, junto con velar por el cumplimiento de las obligaciones que imponen los contratos de salud y las leyes. Al mismo tiempo, le competerá supervigilar y controlar al Fonasa en el cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud.

Esta Superintendencia estará integrada por una intendencia de derechos y una de instituciones de salud previsional.

La Superintendencia tendrá una organización y estructura que determinará, por resolución, el superintendente, una vez nombrado.

Se trata de un funcionario nombrado por el Presidente de la República, de su exclusiva confianza, el cual tendrá el título de superintendente y será el jefe superior del servicio.

Todos estos aspectos fueron aprobados

unánimemente.

A continuación, en tres párrafos, se establecen las funciones de esta Superintendencia de Salud. El primero, se refiere a la fiscalización de las garantías en salud, es decir, del sistema Auge.

Las principales funciones que tendrá esta Superintendencia -sólo mencionaré las más importantes- son:

Interpretar administrativamente las leyes, los reglamentos y las demás normas referidas al otorgamiento del régimen, e impartir las instrucciones generales para su aplicación;

Fiscalizar los aspectos jurídicos y financieros para el cumplimiento de las obligaciones que establece el régimen;

Velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos e instrucciones emitidas por la propia Superintendencia;

Dictar las instrucciones generales que den mayor claridad en las estipulaciones de los convenios que se suscriban entre los prestadores y las instituciones de salud previsional y el Fonasa en los respectivos casos;

Imponer las sanciones que correspondan en conformidad con la ley, además de otras que se señalan;

Colaborar en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos respecto de los beneficiarios y cotizantes tanto del sistema Fonasa como del de isapres, con el objeto de derivarlos a las autoridades correspondientes cuando se produzcan reclamos;

Ordenar que se instruyan sumarios administrativos al personal de Fonasa, incluyendo su propio director, en lo referente al cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud;

Ordenar a Fonasa la devolución de lo pagado en exceso, cuando se trate del otorgamiento de prestaciones, conforme al Régimen de Garantías en Salud.

El artículo 44 establece que el superintendente, en su calidad de árbitro arbitrador, resolverá, en los casos que corresponda, cuando las partes decidan acogerse a este arbitraje, las controversias entre las instituciones de salud previsional o el Fonasa y los cotizantes o beneficiarios. Todo ello, sin perjuicio de las facultades que tienen las partes de recurrir a la justicia ordinaria.

Estos artículos fueron aprobados unánimemente.

En el párrafo 3º se establece la fiscalización de las instituciones de salud previsional. En este caso, se dispone que la supervigilancia y control del cumplimiento de los beneficios que no estén en el sistema Auge será responsabilidad de la Superintendencia en el caso de las instituciones de salud previsional.

Para ello, corresponderán a la Superintendencia las siguientes funciones, que mencionaré en forma general: todas las que hoy tiene la Superintendencia de Isapres y que se encuentran establecidas en la ley Nº 18.933, a las cuales se suman algunas adicionales. La más importante es dictar las instrucciones que permitan dar más claridad en las estipulaciones de los contratos de salud para facilitar la correcta interpretación y fiscalización de su cumplimiento.

Esta misma facultad existirá respecto de los convenios que se suscriban entre los prestadores y las distintas isapres. A ello, se suman una serie de funciones adicionales, más otras que se establezcan en la futura ley.

Estas funciones también fueron aprobadas en forma unánime.

En el párrafo 4º se establecen funciones comunes, más allá de las funciones de fiscalización, que, en general, comprenden recibir, delegar y absorber todas las consultas de los cotizantes y beneficiarios de isapres y de Fonasa;

Difundir información a los cotizantes y beneficiarios de isapres y de Fonasa para que comprendan mejor los beneficios y obligaciones que tienen en el Régimen de

Garantías de Salud;

Informar periódicamente sobre las instrucciones y dictar resoluciones de carácter obligatorio, que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten a los beneficiarios cotizantes de ambos sistemas en lo referente a contratos y beneficios de salud.

Este párrafo también fue aprobado en forma unánime.

El artículo 47 establece que, para el cumplimiento de las funciones, el superintendente podrá inspeccionar las operaciones, bienes, libros del Fonasa y de las distintas isapres. Asimismo, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores y miembros de estas instituciones.

También fue aprobado en forma unánime.

El párrafo 5º de este título establece los recursos de que se podrá disponer para reclamar contra las resoluciones e instrucciones que dicte la Superintendencia. Para ello, podrán establecerse recursos de reposición en un plazo de cinco días ante la misma autoridad. Ésta deberá responder a estos recursos y pronunciarse en cinco días hábiles. Se podrá reclamar contra estas resoluciones ante la Corte de Apelaciones en un plazo de 15 días.

El párrafo también fue aprobado unánimemente.

Por último, el párrafo 6º establece que -lo que es muy importante y es una novedad que en nuestro sistema se establezcan estas obligaciones- el superintendente deberá rendir una cuenta pública anual de su gestión, lo cual deberá hacer a través de la publicación de una memoria y de un balance institucional, para permitir que las personas puedan continuamente evaluar y estar informados respecto de los avances y resultados obtenidos en la gestión del superintendente.

Dos disposiciones transitorias del proyecto fueron examinadas en la Comisión de Hacienda. Por la primera de ellas, el artículo cuarto transitorio, se facultó al Presidente de la República para que, en el plazo de un año, dicte los decretos que considere necesarios, por intermedio del Ministerio de Salud, los que, además, estarán suscritos por el Ministerio de Hacienda y por la Superintendencia de Salud, a fin de hacer efectivo el funcionamiento del Régimen de Garantías en Salud.

Por la segunda, el artículo 5° transitorio, se establece que a contar de la entrada en vigencia de la ley, la planta de la Superintendencia de Isapres pasará a ser la planta de la nueva Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley.

Es todo cuanto puedo informar.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Se declaran aprobados, por no haber sido objeto de indicaciones ni de modificaciones, los artículos 1°, 2°, 5°, 7°, 8°, 10, 11 y 18, en lo que dice relación con sus números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8; 19, número 2; 21, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36, permanentes, y los artículos 1°, 2° y 3°, transitorios.

El señor **OJEDA.-** Pido la palabra por un asunto de Reglamento.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra su Señoría.

El señor **OJEDA.-** Señora Presidenta, en consideración a que se votará artículo por artículo, ¿en qué momento tendrá lugar la votación?

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- A fin de discutirlos, se otorgarán cinco minutos por bancada en cada uno de los artículos que han sido modificados. Terminada la discusión del artículo, de inmediato se someterá a votación. Ésa es la modalidad de la discusión en particular.

El señor **MASFERRER.-** Pido la palabra, señora Presidenta.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra su Señoría.

El señor **MASFERRER.-** Señora Presidenta, solicito votación separada en los artículos 3°, 18 y 19.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Señor diputado, esos artículos deben votarse en particular, por cuanto han sido objeto de modificaciones. En primer lugar, debe procederse a su debate y, enseguida, se votarán.

Tiene la palabra el diputado señor Dittborn.

El señor **DITTBORN.-** Señora Presidenta, ¿debo entender que el debate del proyecto está cerrado en lo que respecta a los artículos que no han sido objeto de indicaciones, y que nos abocaremos a la discusión particular?

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Señor diputado, el proyecto se encuentra en segundo trámite reglamentario. En consecuencia, ya fue aprobado en general. Ahora deberemos abocarnos a su discusión particular, artículo por artículo, en aquellos casos que han sido objeto de modificaciones.

Se suspende la sesión por cinco minutos.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Continúa la sesión.

En discusión el artículo 3º.

Tiene la palabra el diputado señor Marcelo Forni.

El señor **FORNI.-** Señora Presidenta, básicamente quiero referirme al inciso segundo del artículo 3º, incorporado por el Ejecutivo, y que dice relación con el tratamiento de los pacientes que tienen alguna enfermedad no incluida en las 56 patologías del plan Auge.

Se trata de un tema de tremenda preocupación para el Colegio Médico, los gremios de la salud y los parlamentarios de los distintos sectores, porque la priorización de las 56 enfermedades consideradas en el plan Auge puede generar una discriminación respecto de aquellas que no están comprendidas en esa lista.

Esto debe entenderse bien. Creemos que en países como el nuestro, la priorización de enfermedades, en el marco de objetivos sanitarios claros y definidos, no es una mala opción, siempre que esto no signifique atentar, en esencia, contra el derecho constitucional a la salud que tienen todos los chilenos.

El Gobierno recoge esta inquietud, particularmente por la presión de los gremios, e incorpora en este segundo trámite reglamentario un inciso segundo al artículo 3º, que, lamentablemente, en mi opinión nada cambia la situación original, pero que puede llevar a muchos chilenos a creer que el problema está solucionado.

En esta materia es importante ser claros. De aprobarse la indicación del Ejecutivo, los pacientes que tengan dolencias no consideradas en el Auge tendrán exactamente los mismos derechos que antes de la indicación, y emplazo al ministro o a cualquier diputado a enumerar cuáles son los nuevos derechos que, en virtud de esta indicación, tendrán esos pacientes a contar de la fecha de vigencia de esta normativa.

El ministro me dirá, igual que en la Comisión, que con este inciso se van a poder gestionar de mejor forma las listas de espera, que son una preocupación permanente de los diputados, porque el problema ya es crónico.

Efectivamente, ¿cómo no nos va a preocupar que existan chilenos que tengan que esperar meses e incluso años para ser intervenidos? Todo lo que se haga en el manejo y administración de las listas de espera es bienvenido. El problema aquí es otro: si dos pacientes con cáncer terminal, uno Auge y otro no Auge, tendrán o no las mismas garantías. Eso, señor ministro, con una mano en el corazón, no será así, independientemente de si se aprueba o se rechaza esta indicación al artículo 3º.

Eso es lo que nos preocupa, porque en enfermedades como la que cité no hay tiempo para gestionar espera.

En consecuencia, en opinión de la bancada de la UDI, este inciso confunde, y, por esa vía, tranquiliza y descomprime la presión de los gremios; pero no tendrá ningún efecto práctico en la diferenciación que existe entre los pacientes Auge y los no Auge.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Señores diputados, vamos a dar a conocer otro procedimiento para votar el proyecto.

Como informó el señor Secretario, en la reunión de Comités acordamos discutir aquellos artículos que fueron objeto de modificaciones, y dar cinco minutos a cada bancada para las intervenciones correspondientes.

Asimismo, los Comités también decidieron que se constituyera una comisión compuesta por colegas de todas las bancadas, miembros de la Comisión de Salud, que buscara una alternativa más expedita para el tratamiento del proyecto.

Esta comisión acaba de entregar a la Mesa el acuerdo a que han arribado sus integrantes, y creemos que es mejor que el que inicialmente aprobamos los Comités.

La propuesta es la siguiente:

En primer lugar, hacer una discusión general para todos los artículos que no han sido aprobados reglamentariamente.

En segundo lugar, para este efecto cada bancada dispondrá de 30 minutos.

En tercer lugar, luego de la discusión se procederá a votar cada artículo.

Esta alternativa es menos complicada que discutir artículo por artículo con cinco minutos por bancada.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra, en el tiempo de la bancada del Partido por la Democracia, el diputado señor Enrique Accorsi.

El señor **ACCORSI.-** Señora Presidenta, quiero referirme a algunos conceptos y temas centrales que tienen que ver con este proyecto, tan complejo y discutido.

En primer lugar, no se puede soslayar la diferenciación entre los pacientes que se denominan “Auge” y los llamados “no Auge. Es muy importante que se garantice la atención de las patologías que no están incluidas en el plan Auge, ya que eso va a obligar al equipo de salud a tomar diferentes posiciones.

En este punto es muy importante la derivación de los pacientes. Por ejemplo, cuando el profesional sospecha que un paciente tiene cáncer, se hace un diagnóstico presuntivo, ya que el profesional no puede certificar su diagnóstico en el momento de ver al paciente. Obviamente, esto acarrea un problema de tipo ético: quién se va a hacer cargo de precisar cuáles serán los exámenes a que se tendrán que someter estos pacientes. Cuando uno hace un estudio preliminar, pone lo que se llama “diagnóstico diferencial”, lo que significa que un dolor abdominal puede ser indicativo desde una úlcera hasta un cáncer gástrico.

Por lo tanto, ahí se produce un problema. Hay que ser categórico respecto de quién se hará cargo y quién tendrá la garantía para hacer los exámenes y los procedimientos diagnósticos que sirvan para determinar si ese paciente está o no está en el Auge.

Ello nos va a permitir dilucidar las derivaciones. Es un tema tremendamente importante, porque no basta con decir que vamos a abrir la puerta del policlínico de atención primaria a un diagnóstico que no está confirmado.

En segundo lugar, un tema que estimo tremendamente importante tiene que ver con la puesta en marcha del seguimiento del programa. Hemos hablado de un consejo nacional que va a incrementar en forma permanente el listado de prestaciones.

Al respecto, la autoridad debe tener la flexibilidad necesaria para que en ese consejo participen todos los organismos técnicos acreditados, con el objeto de dar transparencia y una garantía absoluta en cuanto a la idoneidad de las personas que van a estar representadas.

También considero muy importante que los usuarios tengan representación en ese consejo.

En tercer lugar, estimo muy importante y fundamental de implementar el tema que tiene que ver con la posibilidad de elección, cuestión que hemos estado discutiendo en forma permanente en relación con este articulado.

Aquí tenemos dos grupos diferentes: uno, las personas que se atienden en el sistema público, es decir, los afiliados al Fonasa, que tienen acceso a las instituciones públicas. Actualmente, los prestadores pueden inscribirse libremente en el Fonasa, y todos los beneficiarios pueden escoger libremente quién los atenderá, por lo que, a mi juicio, existe una mayor libertad de elección en el ámbito público que en el privado.

Lo que queremos que se discuta a fondo es la libre inscripción de los prestadores en el sistema privado, porque en la actualidad dicho sistema está cerrado, por lo que personas que tienen la calidad y la experiencia necesaria, no pueden ejercer en esa área.

Deberemos tener presente este tema cuando votemos en conciencia el articulado, porque se refiere a la libertad de elección. Actualmente, podemos elegir muchas cosas en Chile; pero se nos ponen cortapisas en lo que se relaciona con la elección de la salud, del médico o del equipo tratante.

En cuarto lugar, otra área importante en el concepto del Auge es la de la atención primaria. Es fundamental fortalecer el articulado para gozar de una atención primaria resolutiva, que tenga los recursos humanos necesarios. Actualmente, tenemos 2 mil 500 médicos en atención primaria, una buena parte de los cuales no está acreditado; pero necesitamos por lo menos mil más en recursos humanos para la atención primaria.

Ése es un tema esencial, que no podemos obviar, y que el articulado que estamos discutiendo recoge en forma parcial. Estimo que, en relación con la atención primaria, se debe hacer hincapié en el refuerzo del recurso humano, en los elementos de diagnóstico y terapéuticos, y en todo lo que tiene que ver con los medicamentos.

En quinto lugar, otro de los temas importantes es el concepto solidario de la reforma. Estimamos que la prima universal sólo pone en juego el factor de riesgo a enfermar; no hay un aporte solidario tal como está tratado actualmente, sólo recoge un ámbito parcial, por lo que considero que cualquier reforma de salud que no contemple el factor solidaridad, es decir, que quienes tenemos más aportemos para la atención de quienes tienen menos, es incompleta, pues no está consensuada en ese sentido, y ello va a impedir lo que nos interesa: que los más pobres puedan acceder a las prestaciones de salud.

Ése es un concepto fundamental que debe estar inserto en la reforma. Por eso hemos pedido que algunos de los artículos se voten por separado, con el objeto de dejar bien en claro cuál es la posición de cada bancada.

En sexto lugar, otro tema central tiene que ver con los subsidios maternales. Hemos planteado reiteradamente que Chile debe hacer un esfuerzo para cuidar nuestro futuro,

los niños. Hemos señalado que el subsidio maternal es fundamental, pero que está pésimamente orientado en la actualidad, porque se entrega por el Estado a un grupo de mujeres de altos ingresos, lo que es discriminatorio y no se condice con los ingresos y con la pobreza de algunas madres chilenas.

Tenemos que hacer un esfuerzo para mejorar este beneficio. Al respecto, existe un acuerdo de todas las bancadas para que los niños de Chile tengan derecho a recibir lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. Esto es invertir en la salud de la gente, de la población y de los más pequeños, los niños. Está demostrado que el apego de la madre con el hijo produce un bienestar importantísimo, que se traduce en una especie de barrera en contra de las adicciones. Además, no hay ningún otro proyecto que nos permita decir que el coeficiente intelectual de los niños subirá en casi 3 ó 4 puntos.

Por lo tanto, es un tema central, que no podemos soslayar: los grupos de ciudadanos que tenemos más debemos dar muestras de solidaridad con los que tienen menos. No se trata de gravar con más impuestos a la clase media. El tema de la maternidad es transversal y tiene que ver con todos los estratos sociales del país. Pero al mantener el subsidio maternal tal como está, discriminamos a un sector de la población tremendamente importante que hoy no tiene acceso a él.

Hay un grueso grupo de opinión, que comparto, que sugiere que nosotros, los varones, debemos hacer un esfuerzo mayor en lo que respecta a la maternidad. Estoy dispuesto a presentar una indicación en el sentido de que los varones podamos dar un aporte mayor a la maternidad.

(Aplausos).

El tema de las licencias médicas es central y tiene que ver con el derecho de protección de las personas. Lamentablemente, hasta la fecha no existe claridad en cuanto a quién las fiscalizará. Aun cuando hemos avanzado y hecho algunos aportes, pensamos que las licencias médicas deben ser fiscalizadas por un organismo independiente, diferente del actual.

Hoy, sobre todo en la salud privada, el rechazo de las licencias médicas constituye un hecho muy relevante, que impide que las personas enfermas puedan recuperar su salud de una manera integral.

Otro tema central se refiere a quién deberá apelar de las licencias médicas. Presentamos una indicación, pero fue rechazada, para que no fuera el usuario quien debiera apelar de tal decisión, sino la isapre. Lo veo como un punto central de justicia y de equidad que debemos mantener en forma categórica, que no podemos soslayar, sino reponer y mantener.

En lo que se refiere al fondo de compensación solidario, es fundamental la participación del Fondo Nacional de Salud.

Como dije, hay conceptos que, aun cuando hemos estado discutiendo durante mucho tiempo, todavía es necesario profundizar. Ojalá que en el Senado podamos introducir algunos cambios importantes en algunos artículos que están pendientes, como los que se refieren al fondo solidario y a la libre elección.

Señora Presidenta, el diputado señor Girardi me ha pedido algunos minutos del tiempo que corresponde al PPD, de manera que llego hasta aquí con mi intervención.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Sergio Ojeda.

El señor **OJEDA.-** Señora Presidenta, me referiré al artículo 3º del proyecto, porque en nuestra bancada nos hemos repartido el tiempo para el tratamiento de las diversas disposiciones.

Dicha norma marca el sello que caracteriza al proyecto. Según sea la definición que se establezca en ella, veremos si hay o no hay Acceso Universal con Garantías Explícitas.

Inicialmente, el artículo 3º constaba de un solo inciso, que señalaba que el Régimen de Garantías en Salud establecerá un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud, y las prestaciones asociadas a ellas. ¿Qué pasa con las patologías no incluidas en las garantías explícitas? Si nos dicen que el auge es universal, integral, total y solidario, ello no se establece en el marco del texto taxativo de este artículo.

Entonces, la no discriminación de la que se nos habla pasa a ser discriminación, porque hay patologías no consideradas por las diferencias y exclusiones que se producen.

Hoy la salud es diferente en cuanto a su atención, oportunidad y financiamiento. También es incipiente, pese a los grandes esfuerzos y a los recursos que se inyectan para el efecto.

Entonces, en conjunto con el Ejecutivo y con todos los actores respectivos, tratamos de cambiar el esquema, de manera de materializar el mandato constitucional del derecho de atención de la salud, que hoy es meramente enunciativo y no se aplica a cabalidad.

El inciso segundo que se agrega al artículo 3º, aprobado por la Comisión Salud, con respecto a las prestaciones no comprendidas en el Régimen de Garantías en Salud, sólo recoge en parte la inquietud que los miembros de la Comisión de Salud y los gremios expresamos al Ejecutivo.

Aprobamos la indicación del Ejecutivo, aunque el nivel de atención que se dará a las enfermedades excluidas del Auge no será el mismo que se entregará a las patologías priorizadas. No hay garantías explícitas.

El inciso primero del artículo 3º establece la obligación de priorizar enfermedades, condiciones de salud y las prestaciones asociadas a ellas, con garantías explícitas relativas a acceso y a niveles de oportunidad.

El inciso segundo no tiene las mismas características al señalar que el Ministerio de Salud determinará las normas e instrucciones sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley Nº 18.469, no comprendidas en el Régimen de Garantías en Salud. Agrega que el mismo ministerio tiene la obligación de velar por el derecho a la protección de la salud y al libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y a la rehabilitación del individuo, en la forma y condiciones que establece la ley Nº 18.469. En relación con la oportunidad, establece que es el ministerio el encargado de dictar normas e instrucciones para determinar procedimientos en relación con los tiempos de espera.

En verdad, queremos un compromiso -en el fondo existe- en el cual se defina que el tiempo máximo de espera en ningún caso podrá ser superior al actual, el que se irá acortando de acuerdo con las condiciones y recursos económicos del país.

Por tanto, sería mucho más de lo que hoy se entrega en salud. Nos tranquiliza en parte esta disposición, porque quienes la propusieron señalaron que el inciso busca avanzar hacia el acceso universal sin discriminación alguna, y que ello se desea hacer en forma responsable, sin ofrecer falsas expectativas a la población. Cuando no existen los recursos suficientes para garantizar el acceso universal y terminar con los problemas de las listas de espera, necesariamente se debe priorizar, sin dejar de hacer el esfuerzo para llegar a ese objetivo primario. En la actualidad no existen patologías priorizadas por mandato legal. Cuando este proyecto se transforme en ley, tendremos algo de lo que hoy carecemos.

El artículo 3º, aprobado por la Comisión, se complementa con lo señalado en los artículo 8º y 12, porque cada tres años el

régimen de garantías será revisado por el Consejo Consultivo del Régimen de Garantías en Salud. En ningún caso -y esto lo hicimos valer en la Comisión- se podrán limitar o disminuir los derechos de las personas afectas a esta ley. La revisión puede anticiparse en circunstancias calificadas, lo que nos asegura un sistema flexible de integración de nuevas patologías.

También es importante señalar que las modificaciones al Régimen se incorporarán en forma progresiva, por lo que las prioridades sanitarias irán en aumento y no decreciendo, es decir, a través del tiempo iremos potenciando, incrementando estas prioridades y garantías, espíritu que hicimos valer en la Comisión.

Esperamos que la universalidad, la integralidad y la no discriminación sean una realidad. Eso es lo que buscamos; creemos que hay voluntad de parte del Ejecutivo para ello.

El proyecto que determinará el financiamiento es vital, porque según los recursos que existan se irá accediendo a otras patologías que vayan apareciendo. Todo ello, sobre la base de la solidaridad, que es lo que buscamos.

Por lo tanto, creemos que el inciso segundo constituye un gran avance, pues establece una preocupación -tal vez, no la misma que se consigna para las enfermedades priorizadas-; pero el Estado entiende que también hay otras enfermedades, no incluidas en el Auge, sin prioridad, que necesitan atención y la oportunidad del financiamiento. En consecuencia, a pesar de no ser lo óptimo ni lo elemental, esta disposición es muy oportuna, razón por la cual la votaremos a favor.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Fulvio Rossi.

El señor **ROSSI.-** Señora Presidenta, quiero referirme brevemente a los artículos 3°, 14, 26 y 30.

En primer término, me parece que lo señalado por el diputado señor Forni puede llevar a error y a mayor confusión. Hay que recordar que las 56 patologías incluidas y garantizadas en el Auge representan miles de prestaciones, más del 80 por ciento de las cargas por enfermedad y más del 55 por ciento de los egresos hospitalarios.

Por otro lado, pensar que un paciente grave no será atendido por una enfermedad no Auge, por tratar de priorizar las patologías sí incluidas en este sistema, implica no confiar en el criterio clínico con que siempre han operado y operarán los médicos del país. Eso es fundamental. Si llega un paciente con una enfermedad más grave que una patología Auge, sin duda primará el criterio clínico del equipo médico y será atendido.

En segundo término, respecto del artículo 14, deseo aclarar que una indicación presentada por la Alianza por Chile, de alguna forma hace que se termine la libre elección en el sector privado de salud, vale decir, la libre elección en la isapre, tema que debe preocupar mucho a los médicos, a lo que me sumo, porque el sistema de isapres nace precisamente como alternativa de libre elección. Al cambiar la palabra “deberán” por “podrán”, se consagrará que las isapres no permitan a sus afiliados elegir entre las diversas alternativas. Por lo tanto, ahora se establece el sistema de salud administrada, el sistema de H.M.O., que ya fracasó en Estados Unidos.

El artículo 26 es de gran trascendencia. Espero que en el Senado no se modifique, porque establece un modelo basado en el fortalecimiento de la salud pública al consignar la imposibilidad de que exista subsidio a la demanda o portabilidad, pues los fondos fiscales no podrán ir a parar al sistema privado de salud -lo que es muy lógico, por lo demás, porque en el sector público es

donde se atienden los indigentes, los adultos mayores y las personas más enfermas-. Sería bastante ilógico y poco real pensar que algún día las isapres concentrarán la población con mayor riesgo de enfermedad, porque eso no sería negocio. Todos tenemos claro que hoy es el sector público el que atiende al 90 por ciento de los dializados, casi el ciento por ciento de los pacientes con Sida y el 91 por ciento de los adultos mayores. Por lo demás, es el Estado el que pagará la diferencia entre la prima universal y la cotización de los afiliados o de los indigentes que no están aportando con fondo alguno para acceder al sistema de salud.

Respecto del artículo 30, he escuchado enarbolar muchas voces en defensa de la clase media, tratando de reivindicar el sentido original del subsidio maternal. Si queremos hacer una reforma solidaria, en la que se distribuyan los recursos según la posibilidad de enfermar, y que no ocurra lo que hoy, en que cada persona recibe una atención de acuerdo con su poder adquisitivo, es fundamental que el fondo maternal solidario quede establecido tal como figura en el proyecto. El sistema vigente permite que una mujer que gana el sueldo mínimo reciba de parte del Estado diez veces menos, por ejemplo, que una que percibe un millón de pesos. No existe un subsidio más mal focalizado, regresivo e injusto que el actual subsidio maternal. Por lo tanto, me alegro mucho de que hayamos incorporado el fondo maternal dentro del financiamiento solidario de la reforma, lo cual hace que también los hombres contribuyan a financiar la maternidad. Todos sabemos que los hijos son fruto de la unión de dos personas.

Espero que la esencia del proyecto no se pierda ni desvirtúe en el Senado. Debemos tener muy claro que deseamos un modelo de salud basado en la atención primaria; en la promoción, en la prevención, en el fortalecimiento del sistema público, y en la regulación del sector privado. Consagremos de una vez por todas el término de la idea de incorporar subsidio a la demanda o portabilidad.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Osvaldo Palma.

El señor **PALMA.-** Señora Presidenta, estamos discutiendo uno de los proyectos que pretende reformar la salud en Chile. Las leyes anteriores permanecieron vigentes cincuenta y treinta años, respectivamente. Lo menciono, porque se debe legislar con un sentido de permanencia, quizás para siempre, pensando en lo bueno y en acercarse a lo perfecto, aunque esto sea siempre muy difícil.

Es necesario aclarar que el Gobierno de la Concertación ha marcado con fuerza su franca mayoría en la Comisión de Salud, en la elaboración y discusión de éste y de todos los proyectos relacionados. Ha obligado a tratarlos y aprobarlos, incluso, con "suma urgencia". Esto, a lo menos, es una gran falta de responsabilidad. Una ley de salud, por su trascendencia, nunca se debiera tramitar con urgencia. Además, es una falta de respeto a la Cámara de Diputados, que muchos no han notado. No hay que confundir las lealtades con las responsabilidades.

El Gobierno de la Concertación asume el trámite legislativo como una mala y molesta obligación, confiado y abusando de sus ya largos doce años de mayoría en el Congreso. Ése es un error de concepto grave, que debe corregir con urgencia, siempre, no sólo ahora, obligado por las tristes circunstancias que vive Chile. Debe hacerse por la calidad y la transparencia legislativa.

Ése es el peligro de las grandes mayorías. Si no son sana e inteligentemente empleadas, con grandeza, con altura de miras, los mareos de la hegemonía terminan por dañar la democracia y la transparencia, al caerse

en vicios, corrupción y abuso de poder.

La democracia no sólo debe ser un buen argumento para discursos, sino una buena manera de vivir en sociedad, con respeto por todas las personas y por la institucionalidad de la República. El país, la nación, es permanente; no sólo hoy y con nosotros, sino con todos y para todos.

Se ha escuchado a los diferentes gremios comprometidos e involucrados en las acciones de salud; pero no debe llamarnos la atención a quienes vivimos la salud y hemos participado en toda la discusión de estas iniciativas, que todos ellos estén en contra del proyecto, porque, aun cuando éste tiene aspectos positivos, adolece de muchas falencias. Cada gremio planteó sus aprensiones, pero sólo fueron escuchados por nosotros, los diputados de la Comisión de Salud. El Gobierno fue sordo y mantuvo, en lo posible y casi sin variaciones, lo que vino a aprobar a esta Corporación como un simple trámite burocrático. Por eso, los gremios levantan su voz, más allá de las posiciones políticas. Todos los gremios relacionados con la salud están dirigidos por directivas de la Concertación o de partidos de Izquierda, lo cual también debe llamar la atención, porque el tema está por sobre los intereses de grupos, no como ha querido presentarlo el Gobierno de la Concertación.

Señora Presidenta, por su intermedio quiero decir al ministro de Salud que los demás también pueden tener razón. La verdad se construye con las verdades de todos, no sólo con la suya. Cada uno de los diputados presentes representamos a mucha gente y, juntos, a toda la ciudadanía. Por eso es importante escucharlos a todos.

Al legislar hay que tener en cuenta, primero, lo trascendente; luego, lo menos importante y lo superfluo, porque lo circunstancial es pasajero. La elaboración de leyes es algo muy serio, pues de ellas dependen muchas personas, en especial los más humildes. Se debe legislar para siempre, no sólo para hoy y mañana, y menos para lo que nos conviene. Hay que legislar para siempre y para todos.

De nada valen leyes que sólo sirven para una fiesta de promulgación y que luego serán olvidadas por inútiles o insuficientes. Estos proyectos, que pretenden ser una reforma de la salud -sin lograrlo, para los que saben de salud-, tienen numerosos vacíos y olvidos. Pero aunque no los tuvieran, en democracia todos quieren y deben participar; no sólo ser entes pasivos y observadores de un Gobierno soberbio e inconsecuente con lo que predica. Ésa es la gran razón de la molestia de los gremios y de muchos parlamentarios -entre los que me cuento-, no sólo de la Oposición.

La bancada de Renovación Nacional será crítica y constructiva en la votación para deslindar responsabilidades y ser solidaria con tanta gente que quiso, sanamente, participar con su valiosa experiencia en la elaboración de este proyecto, pero que no fue escuchada -y la escuchada, no fue tomada en cuenta-.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Patricio Cornejo.

El señor **CORNEJO.-** Señora Presidenta, a pesar de la urgencia otorgada a la tramitación de la iniciativa y de compartir varios de los conceptos de mi colega el diputado señor Palma, creo que estamos ante un esfuerzo real y serio por hacer una apuesta dentro del marco actual de los sistemas sanitarios chilenos, tanto público como privado, de fijar un marco de garantías respecto de enfermedades en un sistema de prioridades sanitarias. Creo que es perfectamente honesto y válido el esfuerzo realizado en ese sentido.

Dar garantías en el acceso, en la calidad, en la oportunidad y en la cobertura financiera a los chilenos es una apuesta importante que se ha planteado el Ejecutivo, la cual

también ha sido recogida por todos los partidos representados en el Congreso Nacional. Compartimos que se trata de una apuesta importante, en la que tanto el sector público como el privado deberán hacer grandes adecuaciones.

El proyecto no establece la priorización de las patologías, sino que ello se hará a través del Consejo Consultivo del Auge, importante cuerpo que estará conformado por nueve miembros. Al respecto, introdujimos una importante modificación, para que seis de ellos sean de instituciones académicas y científicas, a fin de que se tenga una representación adecuada y efectuar una ponderación respecto de los temas e importantes decisiones que deberá adoptar, las cuales están relacionadas, justamente, con la priorización de las patologías. Es decir, dicho Consejo deberá determinar, por orden, cuáles son las patologías que más matan y enferman a los chilenos, y, respecto de ellas, otorgar el esquema y marco de garantías.

Se ha establecido, en forma preliminar, que el Auge cubrirá 56 patologías, las que han sido determinadas por una oficina coordinadora del tema. Creo que el primer consejo que se instale tendrá la gran responsabilidad de establecer el mayor número de patologías posible, mientras que al Ejecutivo le corresponderá hacer un esfuerzo para financiarlas todas. Se ha señalado que sólo se dispondrá de 160 mil millones de pesos en el proyecto complementario de éste, sobre financiamiento.

Concuerdo en que se ha efectuado un esfuerzo para establecer que las patologías no cubiertas en un comienzo por el sistema de garantías, puedan tener, al menos, algunas alternativas de protección en la calidad y, en especial, en la oportunidad.

Entiendo que dentro del concepto de calidad para garantizar la atención de las patologías Auge, se incluirán todas las atenciones, porque resulta imposible preparar a la gente, a los establecimientos y a las instituciones de salud para que entreguen dos categorías distintas de calidad de atención médica. Eso no es moral ni ético. Por lo tanto, doy por descontado que la calidad será uniforme en todo el sistema sanitario chileno.

El artículo 3º del proyecto consagra un aspecto muy importante: la libertad de inscripción de todos los profesionales e instituciones, de tal manera que puedan acceder a otorgar las prestaciones que establece tanto el régimen de garantías como el de la ley Nº 18.469, donde están contempladas todas las prestaciones de la modalidad de libre elección.

El artículo 14 establece la libertad de elección, principio que hemos defendido en forma tesonera en la Comisión de Salud. De manera que no se modificó lo que hoy establece el inciso cuarto del artículo 11 de la ley Nº 18.469, en orden a disponer que todos los beneficiarios del sistema público de salud tengan la posibilidad de atenderse en cualquier establecimiento, dentro del cual pueden elegir al profesional. Esta disposición continúa vigente.

El artículo 14 también establece mayores instancias de libertad de elección en las patologías del Auge y la posibilidad de libre elección en el sistema privado.

El artículo 16, que se refiere al aporte fiscal, introduce un concepto de extraordinaria importancia, referido a la seguridad que tendrán los indigentes respecto del financiamiento del Régimen de Garantías en Salud. Dicha seguridad no sólo se establece para los indigentes, pues mediante indicaciones parlamentarias que fueron recogidas por el Ejecutivo, también se atenderá a las personas cuyas cotizaciones no alcancen a cubrir el valor total de la prima universal establecida en el proyecto.

Otro aspecto importante es la posibilidad que entrega el artículo 18 a los trabajadores independientes, de adscribirse a un régimen sanitario sin necesidad de ser cotizantes en un régimen previsional. Hoy, de acuerdo

con la ley Nº 18.469, a las personas les resultaba imposible atenderse en el régimen que establece el Fondo Nacional de Salud.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- ¿Me permite, señor diputado? Ha terminado su tiempo.

El señor **CORNEJO.-** Por eso, debo señalar que éste es un avance sustantivo y fundamental.

Por último, las personas podrán exigir el cumplimiento de estas garantías a través de una institución que crea el proyecto: la Intendencia de Derechos del Régimen de Garantías en Salud. Si no reciben atención, esta institución podrá exigir al Fondo Nacional de Salud y a las instituciones de salud previsional que se la entreguen, de acuerdo a la calidad y oportunidad determinadas por el Consejo Consultivo.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, por tres minutos, el diputado señor Julio Dittborn.

El señor **DITTBORN.-** Señora Presidenta, en este breve tiempo sólo me referiré al artículo 26 del proyecto que nos ocupa, y quiero pedir el pronunciamiento de la Mesa sobre su admisibilidad. A mi juicio, es una materia que incide en la administración financiera del Estado. Como me parece que no se apega a la Constitución Política, hago reserva sobre su constitucionalidad.

Este artículo termina con el concepto del fondo de compensación al impedir el traspaso de recursos del sistema público al sistema privado, cuando haya personas de alto riesgo que elijan libremente el sistema privado. El Fondo de Compensación es, básicamente, solidario, y establece una prima universal única para la población de mayor riesgo, fundamentalmente según sexo y edad, la cual recibirá un subsidio del resto de los chilenos.

Lo que hace el artículo 26 es impedir, cuando una persona de alto riesgo decide libremente cambiarse al sistema privado porque considera que le ofrece una atención de mayor calidad, que los recursos que legítimamente le corresponden vayan a ese sistema que eligió. Es decir, destruye el concepto de fondo de compensación único y, por lo tanto, el concepto más importante del plan Auge. De manera que es discriminatorio con las personas de alto riesgo que -repito- optan libremente por el sistema privado. En realidad, lo que hace este artículo es transformar el sistema privado de salud en elitista, al cual nunca podrán acceder las personas de más alto riesgo.

Por lo tanto, anuncio nuestro voto en contra de este artículo, y solicito el pronunciamiento de la Mesa sobre su constitucionalidad.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, por cinco minutos, la diputada señora María Antonieta Saa.

La señora **SAA** (doña María Antonieta).- Señora Presidenta, quiero referirme a los títulos IV y V, relativos al Fondo Maternal Solidario y al subsidio compensatorio de los aportes al Fondo Maternal Solidario, respectivamente.

Todas las sociedades protegen la maternidad. En nuestro país se protege en algunos aspectos; pero en otros, como lo he afirmado, se castiga. Es decir, en algunos casos, en Chile se penaliza el hecho de ser madre. Sin embargo, en relación con otros países, hemos establecido resguardos muy valiosos a la maternidad. Es así como las mujeres que trabajan fuera de sus casas y que tienen contratos laborales, gozan de permisos prenatal y posnatal, derechos que ya están instituidos, y que sería muy conveniente ampliarlos a seis meses, a fin de que los niños tengan un amamantamiento más prolongado, por-

que está probado científicamente que es algo muy importante. Pero, como digo, existe este permiso prenatal y posnatal, que beneficia a alrededor del 36 por ciento de las mujeres que trabajan.

Hace algún tiempo logramos que tanto ese derecho como el fuero maternal fueran recuperados por las mujeres que desempeñan trabajos domésticos, de los cuales habían sido despojadas durante el gobierno del señor Pinochet. De manera que las mujeres recuperaron, por ley, estos derechos, y el subsidio que percibe la mayoría de las mujeres que trabajan como asesoras del hogar.

Asimismo, con la restauración de la democracia se logró echar abajo la medida adoptada por el ex ministro Büchi, que consistía en calcular el subsidio maternal y disminuir el salario durante el prenatal y el posnatal. Esa medida fue muy dura, puesto que dejó desprotegida la maternidad.

Considero que debemos tomar conciencia de que la maternidad no es problema y responsabilidad sólo de las mujeres. Muchas veces, la sociedad entrega el cuidado de los niños exclusivamente a la mujer, la cual resulta perjudicada. Por eso, digo que en Chile se castiga la maternidad.

La propuesta del proyecto es muy interesante, porque hace responsable de la maternidad no sólo a las mujeres, sino que también a los hombres, a todos los que trabajan. También considero que la Constitución Política debería establecer que la maternidad y la crianza de los niños son responsabilidad de la sociedad, no sólo de la mujer.

De manera que hay un avance muy importante en el financiamiento del Fondo Maternal Solidario. ¿Qué pasa ahora? Que el Estado entrega este subsidio -no es histórico, porque en un comienzo lo pagaban las isapres- a las mujeres que tienen una remuneración superior a un millón de pesos, las cuales se llevan un enorme porcentaje del fondo de subsidios del Estado. Entonces, el Estado está financiando a unas pocas mujeres que se llevan un alto porcentaje del Fondo Maternal Solidario. El porcentaje de mujeres que ganan un millón de pesos es mínimo en relación con las demás mujeres que trabajan, pero se llevan la mejor parte de la "torta".

Estoy de acuerdo con que todas las mujeres conserven su remuneración, porque es un derecho. Entonces, ¿qué podemos hacer? Es injusto que el Estado subsidie a personas que ganan más de un millón de pesos; pero el derecho a conservar el sueldo es algo tremendamente importante. Por eso, la propuesta de que todos aporten el 0,6 por ciento para cumplir una tarea fundamental para el país, como es la crianza de los niños, es algo muy importante en cuanto a solidaridad y responsabilidad.

Por eso, no creo que los títulos IV y V atenten contra el subsidio; simplemente proponen un financiamiento distinto, que nos hace participar a todos -hombres y mujeres, aunque no sean padres o madres- solidariamente en un fondo que protege la maternidad. Y creo que deberíamos avanzar mucho más en la materia. En la actualidad, el fuero maternal y el prenatal y posnatal protegen la maternidad de las mujeres que tienen un contrato laboral, pero no ocurre lo mismo con las que no trabajan. En ese sentido, a futuro deberíamos estudiar la posibilidad de financiar, de aumentar el subsidio maternal para favorecer a las mujeres que no trabajan y que, muchas veces, enfrentan la maternidad en condiciones muy precarias.

Considero que el financiamiento solidario de la maternidad es de toda justicia y constituye un extraordinario avance a nivel mundial. Asimismo, creo que estamos avanzando en la tarea de convertir la crianza de los niños en una responsabilidad de todos, no sólo de las mujeres, y en la "despenalización" de la maternidad. Se celebra el "Día de la Madre", se dice que madre hay una sola y se llenan de alabanzas a las madres en algunas oportunidades; sin embargo, no se

les ayuda ni se responsabiliza a toda la sociedad de la tarea fundamental que es la crianza de los niños.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Francisco Bayo.

El señor **BAYO.-** Señora Presidenta, hace un mes discutimos el primer informe de la Comisión de Salud sobre el proyecto que hoy tratamos en segundo trámite reglamentario.

En esa oportunidad expresamos nuestro apoyo a la iniciativa por considerar que apuntaba en la dirección correcta, al ofrecer a los chilenos un derecho establecido en la Constitución Política: la protección de la salud. Asimismo, manifestamos que la iniciativa, junto con otros instrumentos que conforman la reforma de la salud, aseguraba equidad, solidaridad, eficiencia y libertad de elección, elementos que deben estar presentes en cualquier sistema de salud moderno, capaz de responder a la demanda de una población que permanentemente expresa su insatisfacción.

Expresamos también que nos parecía injustificado -lamentablemente, seguimos pensando igual- oponerse a que las demandas de los chilenos insatisfechos sean respondidas en tiempos acotados, con prestaciones de calidad acreditada y con protección financiera segura. Es necesario priorizar un conjunto de enfermedades y condiciones que deben ser abordadas en forma promocional, preventiva, curativa, paliativa y de rehabilitación con recursos que siempre son limitados, no sólo en Chile, sino que en todo el mundo.

Pero, en esa oportunidad, también planteamos nuestras aprensiones en cuanto a que la única prioridad establecida hasta el momento no debió haberse materializado sin el aporte extraordinario de las respectivas sociedades científicas.

También expresamos nuestros temores frente a las limitaciones a algunas libertades de elección y a la falta de concordancia con ciertos aspectos de otro proyecto relacionado con los derechos y deberes de las personas. Y quiero detenerme un minuto en esta libertad de elección, lamentablemente utilizada como bandera de lucha por algunos grupos para oponerse al proyecto. Comparto esa inquietud, pero teniendo en consideración otros aspectos.

A mi juicio, no existe verdadera libertad de elección si cada chileno, pobre o rico, no tiene la posibilidad de elegir no sólo el sistema o subsistema público o privado en el cual decida atenderse, sino que también el profesional y el lugar de atención. Ésa es una verdadera libertad de elección, y a eso debemos apuntar.

Lamentablemente los artículos 17 y 26 de este proyecto, que hoy analizamos en segundo trámite reglamentario, prácticamente, le ponen una lápida a la posibilidad de portar el subsidio. La portabilidad del subsidio, que utilizamos no sólo los médicos, sino que también muchas otras personas, es, según mi opinión y la de algunos interesados y técnicos en la materia, la mejor manera de asegurar una verdadera libertad de elección. Así lo expresaron públicamente personajes de la talla de Juan Pablo Arellano y Álvaro García en el encuentro nacional sobre salud que se realizó hace un par de meses, ocasión en que se refirieron a la necesidad de establecer la portabilidad del subsidio. Pues bien, los artículos mencionados lo impiden y, por consiguiente, implican un atentado a la verdadera libertad de elección.

Como dije, la libertad de elección es enaborlada como bandera de lucha por algunos sectores. Pero yo pregunto, ¿cuándo ha existido libertad de elección en el sector público? Nunca, precisamente porque las personas no son dueñas del subsidio y no pueden hacer lo que desean; no se les reconoce la

posibilidad de decidir dónde ni con quién atenderse. Nosotros confiamos en las personas y somos partidarios de que todos los chilenos tengan esa posibilidad.

Otras observaciones que planteamos cuando se discutió el primer informe están salvadas en gran medida en este segundo informe que analizamos, tal como consta en los artículos 3º, 9º, 13 y 14.

Pero, quiero referirme a algo que fue asumido prácticamente por todos los miembros de la Comisión de Salud en su oportunidad, relacionado con los instrumentos de fiscalización del régimen de garantías establecido en el proyecto original: la creación de dos entes diferentes, uno para el sector público y otro para el privado.

Parecía raro -por decir lo menos- o poco consecuente que para un mismo programa, para un régimen que garantizaba igualdad de oportunidades, de soluciones en el tiempo, de calidad de las prestaciones y de financiamiento, la instancia de fiscalización quedara entregada a dos equipos diferentes: uno para el sector público y otro para el privado.

Por eso, en la Comisión de Salud rechazamos prácticamente en forma unánime esa proposición, porque consideramos que dos equipos diferentes, ante un mismo instrumento legal, podrían tener criterios distintos. En esa oportunidad propusimos la existencia de una sola instancia que, bajo la forma de una superintendencia de salud, se encargara de supervigilar y de controlar al Fonasa y a las instituciones de salud previsional en el cumplimiento del acceso universal con garantías explícitas.

Como era de esperar, la indicación fue declarada inadmisible, pero hicimos entrega de ella al ministro para que fuera considerada por el Ejecutivo en el ámbito de sus atribuciones legislativas, y hoy podemos ver con satisfacción que nuestras aprensiones por la existencia de dos entes destinados a supervigilar y controlar un solo régimen han quedado salvadas. El hecho de que el Título VI establezca la existencia de una superintendencia de salud para que supervigile y controle al Fonasa y a las isapres en el cumplimiento de lo que se establece en el régimen especial, satisface en gran medida nuestra principal aprensión. El texto presentado por el Ejecutivo y que aprobamos en la Comisión no es exactamente igual a nuestra indicación, pero creemos que es importante que exista un ente que, estoy seguro, sea el articulador de lo que todo Chile espera: que los subsistemas público y privado actúen en conjunto, que tengan intereses mancomunados, de manera que realmente se complementen y no que se resten o compitan. El concepto de articulación que hoy signifique la existencia de una superintendencia relacionada con el régimen de garantías y, mañana, con todas las acciones de salud en Chile, es un aporte que hemos hecho los parlamentarios al proyecto original del Ejecutivo que apunta, precisamente, al perfeccionamiento de este instrumento legal.

Espero que el instrumento que estamos analizando, sumado al proyecto sobre autoridad sanitaria y gestión, hoy en el Senado, sean usados eficientemente. Asimismo, confiamos en que las auditorías solicitadas por la Cámara en diferentes servicios de salud, como elemento por considerar cuando nos preocupemos del financiamiento del plan Auge, demuestren claramente cómo se usan los recursos humanos, materiales y económicos en cada servicio de salud y en cada hospital del país.

Es posible que en esta materia existan algunas diferencias -en el fondo, todos estamos de acuerdo, porque el proyecto apunta en el sentido correcto-, pero nuestra posición quedará reflejada en la votación de cada artículo.

Termino llamando la atención en cuanto a que no es posible perfeccionar el sistema de salud existente ni hablar de una reforma exitosa, si no se contrae un verdadero compromiso y no hay un cambio de actitud de todos los actores preocupados de perfeccio-

nar un sistema que es orgullo para nosotros en América Latina, perfeccionamiento que es indispensable para lograr lo que todos deseamos: una salud cada vez mejor para cada uno de los chilenos.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, por cinco minutos, el diputado Marcelo Forni.

El señor **FORNI.-** Señora Presidenta, si hay algo relacionado con el plan Auge que la gente entiende es que fija un Régimen de Garantías en Salud para la atención de determinadas patologías -en este caso, 56- y establece un nivel de acceso de calidad, oportunidad y protección financiera respecto de ellas.

Por eso, a los diputados de la Alianza por Chile y a algunos parlamentarios de la Concertación que integramos la Comisión de Salud nos preocupa que el proyecto no contenga mecanismos efectivos que permitan llevar a la práctica tales garantías.

Cuando hablamos de garantías, lo que las distingue verdaderamente es la posibilidad de que los derechos que contempla la ley se puedan hacer efectivos de manera flexible, automática y sin costo. Por lo mismo, resulta preocupante que el proyecto del Ejecutivo no contenga ninguna norma que permita a los chilenos hacer efectivas esas garantías, situación que, inevitablemente, conducirá a judicializar el Auge, porque las personas que tengan alguna de las 56 patologías consignadas en el proyecto y que no sean atendidas deberán, necesariamente, hacer uso del recurso de protección o de las demandas judiciales.

Por eso, en conjunto con parlamentarios de la Concertación presentamos una indicación para agregar un artículo 14 bis, nuevo, que establecía algo muy sencillo: un bono automático, de manera que la persona que no sea atendida en la oportunidad o con la calidad que el proyecto garantiza, con la sola emisión de ese bono pueda recurrir a otro prestador -obviamente, que forme parte de la red o que tenga convenio- para hacer efectiva la garantía.

Lamentablemente, la incorporación de este bono -hace algunos meses se lo planteamos personalmente con el diputado Masferrer al ministro de Salud- quedó sólo en una buena idea, porque la indicación fue declarada inadmisible. Pero el Ejecutivo mostró flexibilidad en ese punto al darse cuenta del problema y se comprometió a acogerla. Por desgracia, la propuesta del Ejecutivo en este segundo trámite reglamentario no es suficiente; es un avance, pero no una solución real al problema.

Pero ¿por qué mantenemos nuestra preocupación? Porque respecto de esta materia, el Ejecutivo propone que este mecanismo que permite hacer efectiva la garantía debe estar establecido en un reglamento. De manera que, lamentablemente, el propio Ejecutivo, que otorga la garantía, será el encargado de elaborar el reglamento que contenga los mecanismos que permitan hacerla efectiva. Nos da la impresión de que estamos en presencia de una situación en que el Estado será juez y parte, porque, de no cumplirse alguna de las garantías que se compromete a otorgar, será él mismo el que deberá resolver el problema. Si existe verdadera disposición del Gobierno de cumplir con estas garantías, no debe temer establecer mecanismos expeditos para hacerlas efectivas.

Por lo tanto, esperamos que, en el segundo trámite constitucional, en el Senado, el Ejecutivo tenga mayor flexibilidad y recoja la preocupación de los parlamentarios y establezca en definitiva este bono automático.

Pero hay un segundo tema que nos preocupa a los diputados de la UDI que dice relación con el Fondo Maternal Solidario. El artículo 30 no es preciso en su redacción y, por lo tanto, no queda claro si dicho fondo

se constituirá con el aporte del 0,6 por ciento a que se refiere la letra a) de este artículo, del 7 por ciento que los chilenos cotizan, o si se trata de un 0,6 por ciento adicional a la cotización que todos los chilenos debemos hacer mensualmente. En mi opinión, en uno u otro caso, estamos hablando de una iniciativa inconstitucional.

En el primer caso, es decir, si se trata de un 0,6 por ciento del 7 por ciento que ya cotizamos, se estaría afectando el derecho de propiedad de cada chileno y chilena que actualmente debe cotizar.

En el segundo caso, si se tratara de un 0,6 por ciento, parte del 7 por ciento -para cambiar la cotización original habría sido necesario modificar el decreto ley Nº 3.500 que, en este caso, no se toca-, se estaría infringiendo el artículo 19, número 20, inciso tercero, de la Constitución Política, que establece: "Los tributos que se recauden, cualquiera sea su naturaleza ingresarán al patrimonio de la Nación y no podrán estar afectos a un destino determinado".

Por eso, respecto del artículo 30, letra a), dejo planteada la correspondiente reserva de constitucionalidad.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Camilo Escalona.

El señor **ESCALONA.-** Señora Presidenta, considero muy importante que en las circunstancias que vive el país la Cámara de Diputados esté aprobando en particular este proyecto, por cuanto significa un esfuerzo de todas las fuerzas políticas, con el propósito de responder en forma adecuada a la pérdida de su prestigio y el de las instituciones democráticas, que se ha producido en contra de nuestra voluntad en el transcurso de las últimas semanas.

De la agenda social, en particular, sacar adelante la reforma de salud, con el respaldo y aporte de todas las fuerzas políticas, posiblemente sea una de las mejores respuestas a ese proceso cultural que, más allá de la política, está envolviendo a las instituciones nacionales.

En concreto, quiero opinar sobre tres puntos. Primero, el régimen de garantías. Según los especialistas, abarca más de las tres cuartas partes de los problemas de salud que tiene el país. Tal vez, se ha producido una dificultad comunicacional, por cuanto las tres cuartas partes de los problemas sanitarios -incluso algunos especialistas han llegado a afirmar que se trata del 80 por ciento de los actuales requerimientos- significan varios miles de prestaciones. Pero ha habido una distorsión o presentación interesada, con el propósito de quitar legitimidad al esfuerzo que lleva adelante el país y que compromete especialmente al Presidente Ricardo Lagos, y por otra parte, de disminuir su impacto.

Uno de los aspectos que se ha planteado como claramente deficitario es el relacionado con las llamadas enfermedades no Auge. Resulta evidente que el impacto que significa este régimen de garantías, que atenderá con plazos legalmente establecidos y con un financiamiento nuevo contemplado en el proyecto respectivo, será de tal naturaleza que no sólo habrá que tomar en cuenta que la redacción de la próxima ley garantiza que todas las enfermedades del país sean atendidas en las mismas condiciones que existen hoy, sino que, además, sobre el otro 75 por ciento, permitirá agilizar, sin duda, la atención de las enfermedades no Auge. Es decir, se garantiza que se atenderán de acuerdo con la situación actual, pero el impacto del Auge acelerará y mejorará el sistema. En consecuencia, no debiese haber ningún tipo de preocupación.

En particular, me afecta bastante que los médicos, a través del Colegio Médico, que son los llamados a participar con más entusiasmo en esta reforma, hayan presentado

una crítica que no tiene fundamento técnico.

En segundo lugar, las disposiciones relacionadas con el fondo maternal solidario son inequívocas en su redacción. En ese sentido, la letra a) del artículo 30, a la cual el diputado señor Forni aludió en su intervención, es sumamente clara al referirse al 0,6 por ciento de las remuneraciones, rentas y pensiones imponibles de sus respectivos afiliados. Es decir, la redacción es bien clara y no admite ningún tipo de error, en el sentido de que no es una nueva contribución.

En consecuencia, no corresponde seguir sembrando la duda sobre la materia, que garantiza la existencia de un fondo maternal solidario, pero que evita que se establezca un subsidio cruzado que favorezca a las familias de mayores ingresos, concretamente a las que están muy por encima -diez o más veces- del ingreso mínimo.

Finalmente, el propósito de la reforma es asegurar la atención a los que menos tienen. Desde ese punto de vista, así lo exigen las disposiciones. En tal sentido, la crítica que hace el diputado señor Bayo, en cuanto a que se estaría afectando la libertad de las personas de atenderse con quien estimen conveniente, no resulta válida, porque la disyuntiva es no tener atención. Se garantiza que todas las personas tengan atención y para eso se requiere un sistema cuyo centro de gravedad sea la equidad. En consecuencia, los que tienen más deben aportar solidariamente y contribuir a financiar la salud de los que tienen menos, pero se debe impedir que los que tienen menos, paradójicamente, aporten a la salud de los que tienen más.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor José Miguel Ortiz.

El señor **ORTIZ.-** Señora Presidenta, el proyecto establece un Régimen de Garantías en Salud y estoy convencido de que es tremendamente oportuno, dado que nuestros conciudadanos exigen, y con justa razón, que en el inicio del tercer milenio y de cara al bicentenario de Chile se les otorguen y respeten los derechos en materia de educación, salud, justicia y calidad de vida. El Estado ya ha respondido en algunos de estos ámbitos, pero en salud aún tiene una deuda pendiente.

En este campo, la situación nos preocupa, porque, sin entrar en detalles, basta con recordar la gran desigualdad que existe en el acceso a la salud de aquellos que estamos en Fonasa y de quienes cotizan en alguna isapre; la diferencia entre quienes viven en Santiago y los que residimos fuera de la capital, en mi caso en la Región del Biobío, como mis conciudadanos de Chiguayante y San Pedro de la Paz. En una perspectiva de más largo plazo, basta proyectar los grandes desafíos que el envejecimiento de la población y las enfermedades que están apareciendo traerán sobre el sistema de salud.

¿Por qué digo esto? Porque con este proyecto se propone que el Régimen de Garantías en Salud se convierta en el gran referente de equidad y eficacia para todos los chilenos, estemos en Fonasa o isapre, vivamos en regiones o en Santiago; sean niños, jóvenes o adultos mayores. En definitiva, se pone a consideración del Congreso una gran idea: que todas las chilenas y chilenos tengamos el mismo derecho efectivo a la salud, según lo dispone nuestra Constitución.

El régimen de garantías o Auge, como se le ha conocido, consiste en un conjunto de patologías o enfermedades de alta trascendencia para nuestra población, en términos de expectativa o de calidad de vida, cuyo tratamiento tiene garantizado el acceso, la oportunidad, la calidad y la protección financiera.

Es una gran promesa la que estamos haciendo. A veces nos asusta y surgen muchas preguntas. Por eso, quiero formular algunas

y dar posibles respuestas. Primero, ¿quién construye el régimen? El proyecto indica que el Ministerio de Salud propone el Auge a un consejo constituido por personas y organizaciones de reconocida idoneidad técnica y que, una vez que éste lo revisa, contrasta y evalúa, lo propone al Presidente para que se transforme en decreto supremo. O sea, sobre la base de antecedentes técnicos se realiza un proceso participativo y transparente de jerarquización de garantía de atención en salud para todos los chilenos.

Segundo, ¿quién entrega el Auge y a quiénes? El Fonasa y las isapres son las instituciones obligadas a entregar el régimen a todos sus beneficiarios, entre los cuales y tal como lo plantea el proyecto, se consideran los independientes, es decir, aquellos con rentas provenientes del trabajo autónomo y que no estaban obligados a cotizar.

Ahora bien, ¿cómo se entrega este régimen garantizado llamado Auge? ¿Cambian los hospitales o la modalidad de libre elección en Fonasa y las isapres? Se trata de un tema que ha sido motivo de alta polémica, en especial entre el Colegio Médico y el Ministerio de Salud.

En consideración a los problemas que existen en los hospitales y en la atención primaria de salud, se ha propuesto la instauración de un nuevo modelo de atención, en el cual las personas recibirán, primero, atenciones médicas en establecimientos cercanos de atención primaria o similares, desde donde serán derivadas, con la oportunidad que corresponda, a los hospitales o centros médicos de mayor complejidad. En definitiva, se propone una atención ordenada y eficiente.

En relación con esta materia, rindo un homenaje a todos los funcionarios y profesionales del hospital clínico regional de Concepción, quienes han demostrado eficiencia y efectividad, lo que ha sido reconocido por el Ministerio de Salud respecto de la gestión cumplida durante 2002.

En respuesta a las inquietudes de la población y de los médicos, el proyecto señala en su artículo 14 que la libre elección permanece. Mejor aún, se han buscado maneras para que puedan acceder a ella tanto los beneficiarios de Fonasa como los de las isapres, y se ha establecido la manera de coordinar esa modalidad con el régimen, en la medida en que se cumplan con las normas del Auge y se cuenten con los recursos para ello.

El proyecto avanza y resuelve los problemas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera de manera honesta y transparente, razón por la cual votaremos favorablemente su articulado, tal como lo hicimos ayer en la Comisión de Hacienda.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por tres minutos, el diputado señor Rodrigo Álvarez.

El señor **ÁLVAREZ.-** Señora Presidenta, diputados de mi bancada ya se han referido a esta iniciativa desde los puntos de vista médico y financiero. Mi intervención se limitará a anunciar la reserva de constitucionalidad respecto del artículo 30, en especial en cuanto a la composición de uno de los aportes al fondo maternal solidario.

En la Comisión de Hacienda sostuvimos una extensa discusión, cuyo texto, eventualmente, será utilizado en el requerimiento de constitucionalidad, por cuanto, en la práctica, se establece un tributo. Los asesores del Ministerio de Salud no fueron capaces de definir el tipo de ingreso relacionado con esta materia. En este caso, se trata de un ingreso de carácter público o tributo que, además, se cobra sin entregar ningún tipo de prestación correlativa y hecho efectivo de manera indirecta a través de la isapre, lo que afecta directamente a los cotizantes del sistema.

Por esa razón y porque el precepto vulnera disposiciones claras en materia constitucional tributaria, en nombre de mi bancada anuncio reserva de constitucionalidad respecto de los artículos 30 y siguientes, en lo relativo a la forma financiera establecida por la iniciativa en la composición del Fondo Maternal Solidario.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por 10 minutos, el diputado señor Guido Girardi.

El señor **GIRARDI.-** Señora Presidenta, la bancada del PPD y, en general, todos los parlamentarios, concordamos en que la reforma en debate es quizá la más trascendente que, desde el punto de vista social, tendremos oportunidad de discutir en esta década.

La reforma de la salud es imprescindible, por cuanto no sólo se hace cargo de establecer nuevas modalidades e instrumentos, sino que produce un giro copernical en la materia, pues asume que en la sociedad chilena se han provocado cambios en los perfiles epidemiológicos, en las expectativas de las personas y en los problemas de salud. En ese sentido, debemos adecuar el Estado y el conjunto de instituciones que enfrentan los problemas de salud a fin de que sean capaces de cumplir nuevas misiones y objetivos.

La reforma de la salud no se limita al proyecto Auge, idea que ha permanecido en el tiempo debido a falta de información y a la estrechez del debate sobre la materia. Tal vez, el plan Auge es lo menos trascendente de la reforma de salud. Por sobre el enfoque curativo, es necesario anteponer el preventivo y el de promoción. En esa línea, es más importante que una sociedad se dedique a mantener una población sana que a tratar enfermos.

Con todo, existen deficiencias. De hecho, continuamos elaborando reformas entre expertos o parlamentarios reunidos entre cuatro paredes. En tal sentido, esta reforma, como sucede en todos los países del planeta, no se ha llevado adelante en sintonía con lo que la gente quiere. En otros lugares, donde sí existen legislaturas modernas, los parlamentos convocan a los ciudadanos a legislar. Allí, los marcos regulatorios recogen la opinión de la ciudadanía y ésta señala las materias que está dispuesta a aceptar. Es más, la ciudadanía tiene derecho a veto.

Si bien es cierto que hemos dado un paso importante desde el punto de vista de los desafíos futuros, esta reforma, desde las perspectiva del procedimiento, es insuficiente y da cuenta de que cuando se habla de modernización del Estado, ello involucra todos sus aspectos, incluidos a quienes impulsamos propuestas legislativas. El punto es cómo somos capaces de construir políticas públicas a través de la promulgación de leyes, sin que ocurra lo que he señalado, esto es, no considerar adecuadamente el interés ciudadano. En ese sentido, el Auge apunta a más democracia, por cuanto ese instrumento establece más derechos exigibles.

Por primera vez la gente sabrá lo que le corresponde en materia de salud. Es verdad que existen derechos que están escritos, pero ellos no tienen ningún valor si la ciudadanía no los conoce. Por otro lado, puede suceder que una persona conozca sus derechos, pero puede ser discriminada por falta de recursos u otro tipo de razones. Repito: hoy existen derechos exigibles. El hecho de que se sancione su no cumplimiento por parte del Estado o las isapres, permitirá, por primera vez, que la gente ejerza sus derechos en forma democrática. De ese modo, las personas sabrán que tienen derecho a acceso y a oportunidad, lo que es muy importante, por cuanto, respecto de determinadas patologías, se normará el tiempo máximo que debe transcurrir entre el instante en que el paciente efectúa la consulta y el momento en que

es atendido. En algunos casos, ese tiempo ha sido fijado en un mes. Si no se respeta ese plazo, las personas tendrán la posibilidad, incluso, de interponer acciones legales.

Por otra parte, habrá garantía de calidad. En la actualidad, los pacientes que concurren a los hospitales escuchan con mucha tranquilidad que no existe determinada tecnología o medicamento. Ahora, existirán protocolos que establecerán con claridad los fármacos e instrumentos diagnósticos que están a disposición en relación con cada patología. Asimismo, existirá una garantía financiera que establecerá criterios para quienes carecen de recursos.

El proyecto está animado por un sentido de equidad, por cuanto al resolver problemas de salud es como si entregara dinero para el bolsillo de la gente. Dicho de otro modo, si las personas no resuelven sus problemas de salud, deberán desembolsar dinero de sus bolsillos. En tal sentido, este instrumento es parangonable a la educación, pues ambos permiten a las personas construir capacidades y habilidades para enfrentar la inequidad.

El instrumento en debate resuelve dos problemas: en el sistema público, el de oportunidad, por cuanto ataca el inconveniente generado por las listas de espera y la postergación que provocan las "colas", y en el sistema de salud privado, el generado por situaciones que son denigrantes: me refiero a las discriminaciones por sexo, edad y situación económica.

A partir de esta reforma, se han elaborado instrumentos absolutamente novedosos, como los fondos de compensación. Ellos impiden que las isapres, por razones económicas, intenten seleccionar riesgos que le convienen y dejar fuera los que no le son propicios. En la actualidad, las isapres, de manera vergonzosa, discriminan a las mujeres y no les gusta acoger a personas de edad porque ello implica mayores costos y, evidentemente, discriminan a los que tienen una enfermedad previa.

Los fondos no resuelven todos los problemas y debieran tener una compensación por razones socioeconómicas, al igual que el que tiene un basurero frente a la casa, posee poco patio, vive en hacinamiento o sufre patologías. Por lo menos, el maternal compensará dos factores fundamentales. Hoy, la isapre a una mujer en edad fértil le puede cobrar cuatro o cinco veces más que a un hombre de la misma edad sólo para dejarla fuera. Por lo tanto, representa la posibilidad de terminar con discriminaciones por edad, ya que una persona anciana, que ha luchado toda su vida, puede tener un costo diez veces mayor que una persona joven.

Además, se introduce un instrumento de equidad porque hemos establecido límites. Hemos establecido claramente algo que nos parece de principio y que a veces no se ha entendido: nunca se podrán traspasar recursos fiscales del sistema público a las isapres en la búsqueda de establecer compensaciones, porque ahí sí que se atentaría contra la equidad. A través de indicaciones, los parlamentarios nos hemos preocupado de establecerlo.

También quiero señalar que para las patologías no Auge, tema que se ha debatido bastante, es muy importante que se haya establecido que al menos tendrán algunas garantías. Si bien no tendrán la modalidad de garantía de oportunidad como la tienen las otras, se regularán las listas de espera, pero habrá garantías de calidad, de acceso y de financiamiento. Es decir, cuando la persona logra ser atendida porque cumplió con este nuevo orden de lista de espera, el día que sea atendida tendrán que existir protocolos claros y deberán hacerle los diagnósticos, suministrarle los medicamentos y aplicarle las terapias que correspondan, con la debida garantía financiera.

Asimismo es importante asumir que hay un aporte fiscal explícito para el imponente que está en el Fonasa y no logra cubrir con

el 7 por ciento el costo de una prima universal para él y sus cargas. Es un mínimo razonable y suficiente, que es lo que cuesta el plan Auge, y habrá recursos del Estado.

Quiero repetir una aprensión. Si bien comparto este proyecto, creo que debiéramos dedicarle más recursos fiscales, porque 150 mil millones de pesos son insuficientes para llevar a cabo la reforma como la queremos. Quiero advertir que luego vamos a estar discutiendo la necesidad de aumentar los recursos.

El debate de la libre elección es legítimo, pero quiero ponerlo en el ámbito del sistema público, porque hay diferencias incluso en las bancadas.

A pesar de ser médico, hijo de médico, nieto de médico y partidario del ejercicio liberal de la profesión, no estoy de acuerdo con el cómo se concibe hoy el sistema de libre elección.

El sistema de libre elección es una forma de subsidio a la demanda y se lleva 200 mil millones de pesos para que las personas puedan vitrinear y contratar los servicios del médico que quieran fuera del sistema público de salud. Se pierde la capacidad de cohesionar políticas e instrumentos porque el médico no actúa de manera relacionada y sistémica con los otros médicos y con el sistema. Preferiría que esos 200 mil millones de pesos se quedaran en el sistema público para fortalecer los hospitales y los consultorios. Es un tema que vamos a tener que seguir discutiendo.

Por último, quiero referirme a un tema fundamental. Sé que a la Derecha le cuesta a veces aceptar la innovación y los desafíos del futuro. Yo no creo que sea malo el acuerdo en cuanto al subsidio maternal. No puede ser que en Chile se entreguen 60 mil millones de pesos a los sectores de más altos ingresos. En los otros subsidios, normalmente, el 73 por ciento va al 40 por ciento de la población más pobre, pero cuando se trata del subsidio maternal, lamentablemente, sólo el 9 por ciento de los recursos va al 40 por ciento de los más pobre. ¿Qué quiere decir eso? Que el 80 por ciento de los recursos del subsidio maternal -60 mil millones de pesos- va al 40 por ciento más rico del país y el otro 20 por ciento al 60 por ciento de todos los chilenos.

¿Por qué el 20 por ciento para el 60 por ciento más pobre y el 80 por ciento para el 20 por ciento más rico? Ésas son las contradicciones que un sector del país, que dice que le interesa la pobreza y la equidad, tiene que responder y aclarar.

Por eso, nosotros no vamos a buscar subterfugios como los temas constitucionales, sino que en pos de la equidad, como lo hemos hecho siempre, vamos a apoyar la existencia de este mecanismo para financiar el plan Auge.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, la diputada señora María Angélica Cristi.

La señora **CRISTI** (doña María Angélica).- Señora Presidenta, aunque ya estamos discutiendo el proyecto en particular, todavía me asalta una duda respecto de su efectividad y, al respecto, no puede desconocerse la gran preocupación de los médicos, manifestada especialmente a través del Colegio Médico.

Por ejemplo, en el artículo 3º se dispone que se establecerá un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las prestaciones asociadas a ellas, pero, a continuación, se legalizan las listas de espera, al decir que se deberán “determinar los tiempos de espera para el otorgamiento de dichas prestaciones, teniendo presente, en todo caso, los recursos físicos, humanos y presupuestarios de que dispongan los establecimientos asistenciales de que se trate”.

Todos sabemos que muchos establecimientos asistenciales no van a tener las posibilidades de atender enfermedades consi-

deradas en el plan Auge y a ellos concurren especialmente las personas más pobres. Por lo tanto, el proyecto no resuelve los problemas de atención de los chilenos por enfermedades no consideradas en la lista de prioridades y se producirá, en consecuencia, una discriminación. Habrá pacientes de primera y de segunda, y eso no es bueno.

Nuestro partido había propuesto un bono para garantizar la atención médica que propone el Auge, pero no fue acogido, a pesar de que hubo un acercamiento, como lo expuso ampliamente el diputado señor Forni. Es muy lamentable.

Me preocupa lo que he planteado hasta el cansancio: que los establecimientos del sector público no van a estar preparados para hacer efectivo el plan Auge y el proyecto no resolverá el problema.

Además, que no estén incluidas algunas patologías, como por ejemplo, la cirrosis del hígado, cáncer del esófago, cáncer de colon, cáncer de páncreas, infecciones urinarias, tumores malignos del hígado, insuficiencia cardíaca congestiva, entre tantas otras, complica aún más las cosas.

Por último, el artículo 12 dispone que "El Régimen de Garantías en Salud deberá ser revisado cada tres años,...". Esto es bastante complicado porque producirá rigidez en el sistema y, obviamente, el costo de atención va a ser más alto. Se asume que año a año los aranceles van a aumentar en un 7 por ciento. Por lo tanto, en tres años habría un aumento de un 21 por ciento en el arancel de las enfermedades garantizadas, que, sin duda, va a ser cobrado con antelación.

Quiero rescatar como positivo en relación con el consejo consultivo, que va a ser el encargado de determinar las enfermedades que va a considerar el Auge, el hecho de que se haya acogido una indicación nuestra al artículo 8º para que dos decanos de facultades de medicina de las universidades estatales o reconocidas por el Estado sean parte de él, además de dos decanos de facultades de economía o administración de las universidades estatales o reconocidas por el Estado o sus representantes.

Gracias a ella, tendrán representación las universidades. Es un hecho insólito que no se hubiera considerado.

A propósito, hemos propuesto una indicación para que aun cuando hoy se apruebe en particular el proyecto, se escuche a esas instancias que, hasta ahora, aparentemente, no han tenido la consideración debida, en su opinión y propuestas, para hacer más eficiente y efectiva la reforma de la salud.

Por último, me parece preocupante que, a estas alturas, el Auge aún no incluya lo sustancial, cual es, lo que se va a atender y lo que no se va a atender.

El diputado que me precedió en el uso de la palabra se refirió a las garantías financieras del proyecto y es bastante grave que hoy, cuando está por aprobarse, todavía no esté claro de dónde se obtendrán los 150 mil millones de pesos que se requieren. Por lo tanto, nuevamente legislamos sobre un proyecto que no tiene financiamiento.

Parte de las propuestas fueron analizadas en la Comisión y existe bastante preocupación entre parlamentarios de distintas bancadas respecto a su efectividad. Lo mismo sucede con el proyecto Chile Solidario, en que primero se estudia en detalle y después se ve su financiamiento.

Es necesario corregir esto, porque, además, por nuestra forma de legislar, estamos cayendo en una inconstitucionalidad que no me parece menor.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por 5 minutos, el diputado Alberto Robles.

El señor **ROBLES.-** Señora Presidenta, la política es el arte de lo posible, y en ese sentido entiendo el proyecto que estamos

discutiendo.

En lo particular, me habría gustado más un proyecto que fuese en la dirección de un Estado solidario, en el cual todas las personas con recursos colaborasen para un fondo común, el que, posteriormente, el Estado repartiría entre todos los ciudadanos con el fin de entregarles una atención integral de salud. Sin embargo, éste es un avance y, como tal, debe ser visto.

En ese sentido, deseo pedir, a través de esta tribuna, que cuando se elabore el primer régimen de garantías, el Ministerio preste particular importancia a la asignación de recursos para resolver problemas relacionados con la prevención y la promoción, especialmente de la atención primaria. Los problemas Auge que se determinen en dicho régimen van a ser vitales para la población.

En cuanto al Fondo de Compensación, si bien la edad y el sexo están incorporados, no lo está en forma clara y fehaciente desde el punto de vista económico de las personas.

Por lo tanto, nos parece sumamente relevante el artículo 26 que la Comisión de Salud incluyó en el proyecto en el sentido de que de ninguna manera se podrán traspasar recursos desde el Fonasa, o desde sus afiliados, hacia las isapres, o hacia sus afiliados.

En relación con la Superintendencia de Salud que se crea, un tema no menor es el hecho de que se le entregan facultades para el control y supervisión del Fonasa sólo en lo que respecta al régimen de garantías. Nos parece que dicha Superintendencia debiera abocarse al control y supervisión del Fonasa en todas las prestaciones que ese organismo debe dar a sus beneficiarios.

En consecuencia, aquí se segrega la supervisión y el control respecto de sólo una parte de los beneficiarios del Fonasa.

También queremos dejar claro que, si bien es cierto que consideramos un gran avance la propuesta del Ministerio de Salud en términos de cautelar los problemas que no estén incorporados en el régimen de garantías -enfermedades no Auge-, de contar con normas precisas sobre todo lo que respecta a las listas de espera y problemas sanitarios, no es menos cierto que esperamos que haya cautela también en términos de que el administrador garantice a todas las personas que van a ser atendidas -en la misma forma que hoy, por lo menos, lo hace el Estado-, cualquiera sea el problema de salud que las aqueje.

Asimismo, nos parece un avance el articulado en relación con la posibilidad que tendrán las personas de elegir a su prestador al interior del establecimiento público. Creemos que si las condiciones están, una persona de escasos recursos debe elegir al médico o al funcionario que quiere que la atienda. Ésa es una condición básica de nuestras personas.

Por último, es muy importante que el Ministerio de Salud, en la elaboración del régimen de garantías, estimule el hecho de que los especialistas, sobre todo los básicos, puedan atender a la población cerca del lugar donde vive, es decir, en los consultorios. En el proyecto de gestión se incorporaron artículos con ese fin.

Por ejemplo, en regiones, puertos como Caldera, que represento, no tienen especialistas; no hay pediatras, internistas ni obstetras. En consecuencia, la población no tiene posibilidad -como las personas de mayores recursos- de ser atendida por especialistas en la materia. Hay que apuntar a aumentar la capacidad resolutiva de la atención primaria en todos los lugares de Chile.

Con este proyecto se avanza en el sistema de salud chileno. Al entregar garantías explícitas, los ciudadanos harán valer sus derechos con mayor razón, con mayor propiedad que hoy. Es muy importante el hecho de que no se judicialicen los problemas de salud y la posibilidad de hacer valer las garantías sobre éstos debiera solucionarlos en el corto plazo.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por 3 minutos, el diputado Gonzalo Ibáñez.

El señor **IBÁÑEZ** (don Gonzalo).- Señora Presidenta, antes de intentar pasar de un sistema público de salud, cuya misión es atender integralmente a toda la población del país, o a una parte muy importante de ella, en todas las patologías que eventualmente pueda presentar, al sistema que propone este proyecto, que privilegia a sólo 56 patologías, digamos la verdad: el sistema público de salud se encuentra en estado de profunda y total quiebra. A mi juicio, el proyecto constituye, antes que todo y por sobre todo, la confesión de que, a pesar de los constantes aumentos de los presupuestos de salud, año a año, el sistema público no se la puede con la salud del país. Es el reconocimiento de un hecho que ha estado a la vista desde hace mucho tiempo y que lo hemos hecho notar en forma constante.

Por eso, quiero manifestar mi tremenda duda acerca de que el Estado, a pesar de las inyecciones de nuevos recursos que el proyecto contempla, pueda hacerse cargo de las 56 enfermedades.

Desde luego -se ha dicho muchas veces-, las personas que tengan patologías que no estén comprendidas entre las 56, quedarán fuera y tratarán de incluirse en el programa estirando las definiciones de las patologías que éste cubrirá.

De todas formas vamos a llegar, a muy poco andar, al mismo punto en que nos encontramos ahora: una situación de quiebre del sistema público.

En todo caso, el proyecto es una solución, entre comillas, para adelante y que, modestamente, tengo la impresión de que llegará al mismo fracaso del sistema actual; de ninguna manera me parece que proporciona la solución a los problemas pendientes, a los cuales me quiero referir.

Hace un tiempo, el hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, estuvo en la primera plana de los medios de comunicación, puesto que se detectaron pérdidas de equipos importantes, una lista de deudores morosos con el hospital que superaba los mil millones de pesos y también deudas muy cuantiosas con proveedores. En fin, problemas de gestión y administración extraordinariamente importantes. Pero no se dijo lo peor. Dicho hospital, no sólo principal establecimiento de la ciudad, sino también de esta región, tiene en lista de espera para intervenciones quirúrgicas a ocho mil personas.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiempo, señor diputado.

El señor **IBÁÑEZ** (don Gonzalo).- ¿Qué vamos a hacer con esas ocho mil personas en este plan Auge? ¿Se les van a aplicar los criterios Auge de las 56 patologías y el resto para la casa?

Antes de iniciar una nueva etapa, terminemos la que está pendiente, por lo menos en lo que al hospital Fricke se refiere.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En el tiempo que resta a la bancada de la UDI, tiene la palabra, hasta por 11 minutos y 30 segundos, el diputado Patricio Melero.

El señor **MELERO.-** Señora Presidenta, podría parecer una paradoja gigantesca el hecho de que mientras esta Cámara hoy está despachando el proyecto de ley relativo al plan Auge, en su trámite final para enviarlo al Senado, simultáneamente cientos de médicos están presentando su renuncia al sistema público de salud como una forma de protesta por la aprobación de dicho plan.

El Gobierno gastó más de 600 millones

de pesos en publicidad, a nuestro juicio, absolutamente ilegal, para tratar de difundir un plan en momentos en que ni siquiera habían ingresado los proyectos de ley al Congreso. Paralelamente, el Colegio Médico gastó más de 70 millones de pesos en publicidad en contra del Auge y el resultado final es que una inmensa mayoría de chilenos sigue sin saber en qué consiste esta reforma de la salud que hoy votaremos.

Continúa la incertidumbre sobre el financiamiento: si se van a aprobar o no los 152 mil millones de pesos que este plan significa.

En paralelo, el Gobierno ha puesto en marcha un plan miniauge que, según consigna la prensa de hoy, al parecer ha sido exitoso. Mientras que, por otra parte, cincuenta mil chilenos están esperando ser intervenidos quirúrgicamente y los mismos hospitales que los atenderán le deben aproximadamente 50 mil millones de pesos a sus proveedores.

En muchas especialidades médicas, los médicos son insuficientes y están mayoritariamente concentrados en la Región Metropolitana. Días atrás, el director del Fondo Nacional de Salud, Fonasa, don Álvaro Erazo, señalaba que tenía serias dudas en cuanto a si el sistema público iba a ser capaz de enfrentar la aplicación del Auge.

¿Qué lleva, entonces, a esta Cámara a aprobar, como ya se está viendo, esta reforma de la salud? La confianza y la esperanza de que en el futuro las cosas se puedan hacer mejor de lo que se han hecho hasta hoy.

En verdad, yo también tengo esas mismas aprensiones. El Senado tendrá que complementar el debate de esta reforma; pero la gran duda que queda es si el gobierno de la Concertación va a ser capaz de garantizar a los chilenos, a través del sistema público, la atención y la cobertura financiera para el conjunto de enfermedades del plan Auge, a que se está comprometiendo. Ojalá que sí, para que no quede en la historia de la ley que no se llevó a cabo por falta de apoyo legislativo o político. Le estamos dando al Estado de Chile muchas de las herramientas que el gobierno del Presidente Lagos nos ha pedido. No hemos sido mezquinos en esta discusión. Sin duda, la reforma que un eventual gobierno de la Alianza por Chile hubiese querido llevar adelante habría sido distinta. Hay acá un voto de confianza, pero también una dosis alta de escepticismo en cuanto a si van a ser capaces o no de realizarla. Pero, para la historia política, que quede claro que no nos opusimos, sino, más bien, que nuestra votación en la discusión en particular -por eso que es en detalles- va a ser a favor de algunos artículos, en contra de otros y de abstención en algunos; pero, en lo grueso, en lo macro, estamos confiando en este concepto de priorizar un conjunto de enfermedades por sobre otras, sin que eso signifique demérito para las restantes.

Muchas de las discusiones que se van a generar entre las enfermedades Auge y no Auge, y sobre las indicaciones que incorporó el Ejecutivo al artículo 3º, a mi gusto, no satisfacen respecto de las enfermedades no Auge. No es la forma sustancial de resolver el problema. La nueva redacción del artículo quizás avanza en algo en relación con lo que era inicialmente, pero digámoslo claro: las enfermedades Auge van a tener cobertura y garantía y las enfermedades no Auge van a seguir sin cobertura financiera y sin garantía reclamable por parte de los pacientes. Eso es en esencia. Puede ser bueno o malo, pero la opción que se está tomando es la de priorizar y nos parece correcta. El listado de enfermedades, como se ha dicho hasta la saciedad, podrá ser hoy de 56, mañana de 70 o quizás menos o más. Lo que importa es que un país en vías de desarrollo, donde los recursos escasean, para tratar de hacerlo mejor, está tomando la opción de privilegiar un conjunto de enfermedades representativas de la morbilidad más alta de la población. Será el Estado, entonces, en concreto el actual

Gobierno, el que deberá demostrar si es capaz o no de llevar adelante la reforma.

Nos habría gustado avanzar más con respecto a cómo el paciente va a poder exigir la garantía que llamamos, en su momento, bono automático; pero no lo conseguimos. El artículo 14 propuesto por el Gobierno avanza en el tema, pero no le da a esa garantía la efectividad que hubiésemos querido.

El tema de la libertad de elección del artículo 13 es polémico. No se coarta la libertad de elección a los médicos y profesionales del país, sino que -digámoslo con claridad- se restringe, pero sobre la base de una red de prestadores con convenios y capacidad para que el paciente pueda buscar con cierta flexibilidad al profesional de la salud con quien quiere ser atendido. Pero en un sistema como el de Chile, con sus actuales niveles de ingreso, no podemos dar un marco de libertad de elección tan amplio que lleve los gastos del país a una cifra exponencial imposible de ser asumida. A mi juicio, no hay un hecho que coarte la libertad de elección ni tampoco otro que la restrinja en forma absoluta. Se está llegando a una cierta flexibilidad en el punto, aunque nos hubiese gustado una redacción distinta; pero no podemos pretender dar flexibilidad total como algunos médicos quisieran.

Finalmente, me voy a referir al artículo 29 del proyecto que crea el Fondo Maternal Solidario. En ese sentido, el artículo 30 señala que se va a destinar un 0,6 por ciento de las remuneraciones, rentas y pensiones imponibles de los afiliados para constituirlo.

Debido a la calificación estrictamente reglamentaria de discusión inmediata que tiene este proyecto, no vamos a poder votar en particular los artículos relativos al Fondo Maternal Solidario, respecto de los cuales estamos en una posición contraria y entendemos que también un vasto sector de la Democracia Cristiana. Quizás, si tuviéramos la oportunidad de votarlos en particular, se rechazarían, pero -repito- ello no es posible por el mecanismo reglamentario que los da por aprobados. Pero tampoco quiero que quede en la historia de la ley que hubo unanimidad de la Cámara para crear ese fondo. No es así. Tampoco la hubo en la Comisión. No somos partidarios de afectar con el 0,6 por ciento las cotizaciones de salud, para financiarlo, porque eso pone fin al subsidio estatal prenatal y posnatal. Así de simple. Además, algunas personas han hecho presente que al respecto existen problemas de inconstitucionalidad. Faltó ingenio y creatividad para encontrar una forma de financiamiento distinta. Aquí se comete una tremenda injusticia y -reitero- no quiero que quede en la historia de la ley que avalamos el hecho de allegar recursos para una reforma de esta naturaleza. Ojalá que en el resto del trámite legislativo en el Senado se modifique este Fondo Maternal Solidario y no se afecten las cotizaciones de salud de los chilenos. A mi juicio, no corresponde constitucionalmente.

He dicho.

El señor **SALAS** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **ARTAZA** (Ministro de Salud).- No quiero dejar pasar la oportunidad de reconocer públicamente la participación, la contribución y generosidad del diputado Melero para que este proyecto alcanzara hoy el nivel de riqueza y perfeccionamiento. Pero quiero decirle que tenga fe; que no sea escéptico; que crea. Recuerdo que cuando discutimos la ley de Presupuestos, todos decían que íbamos a terminar con una deuda de más de 60 mil millones de pesos y nos comprometimos a terminar el año 2002 con menos deuda que en 2001. El próximo lunes el subsecretario de Salud va a dar cuenta de esa cifra que es inferior en 40 mil millones de pesos.

Además de darle esa buena noticia, quie-

ro expresarle al diputado Melero que, cuando hay decisión política y voluntad para hacer cambios, aun con todas las dificultades que ello conlleva, es posible. Y esta reforma va a ser posible para el bien de los quince millones de chilenos y chilenas.

Muchas gracias.

El señor **MELERO.-** Señor Presidente, para los colegas que siguen ¿cuánto tiempo le resta a la UDI?

El señor **SALAS** (Vicepresidente).- Dos minutos y 19 segundos, señor diputado.

Tiene la palabra el diputado señor Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA.-** Señor Presidente, una de las conclusiones del informe 2000 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Pnud, relacionada con las tareas pendientes para el futuro, señala cinco puntos:

El primero se refiere a la necesidad de que Chile tenga una memoria reconciliada en la diversidad; el segundo dice relación con la creatividad; el tercero, con la promoción de la asociatividad; el cuarto, con el compromiso con la equidad, y el quinto, cómo se pueden hacer institucionalidades en solidaridad.

Respecto del cuarto punto, dice que nuestro pueblo siente que la equidad y la igualdad son conceptos básicos muy importantes. Asimismo, hace notar que en nuestra sociedad, hoy, existen grandes desigualdades referidas al acceso a algunos bienes materiales, pero especialmente a los derechos de la salud, de la previsión y de la educación. En ese sentido, manifiesta la necesidad de llegar a una relación de mayor equidad en esos aspectos.

Con la misma fuerza, el informe indica cómo esas desigualdades afectan la sustentabilidad de nuestro desarrollo, particularmente la que se produce con la fragmentación de nuestra sociedad. En este sentido, debe destacarse la diferencia que existe entre personas de mayores ingresos y de menores ingresos, como asimismo entre comunas y regiones. Ahora, si consideramos el mundo globalizado, sobre todo ahora que hemos firmado un tratado de libre comercio con la Unión Europea, esa brecha también se acentúa entre países de mayores y de menores ingresos.

Esa desigualdad se traduce en que nuestra gente sienta menor arraigo o afecto por la democracia. O sea, también pone en riesgo la fragmentación social y política del país.

El informe también observa que una de las mayores preocupaciones del siglo XXI radica en el hecho de cómo podemos llegar a esa tan ansiada igualdad, en cómo podemos disminuir esa brecha. Sabemos que se puede hacer cuando las personas tienen acceso en igualdad de oportunidades a la salud, a la educación y a la previsión, como también a los bienes materiales, todo lo cual, indiscutiblemente, contribuye a su desarrollo.

Además, dicha brecha se puede disminuir hoy a través de la capacitación, que permite competir a las personas en mejores condiciones en un mundo globalizado. Muchas veces, personas que no logran acceder a la salud y a la educación quedan totalmente postergadas en nuestra sociedad.

En mi opinión, uno de los derechos más sentidos de las personas es la salud. El proyecto en discusión va por el camino correcto, puesto que da acceso universal, con garantías explícitas, lo que permite evitar la discriminación existente respecto del género y de la edad.

Sin embargo, nos preocupa el hecho de que las garantías no se apliquen a todas las patologías y queden excluidas algunas de ellas. Por ese motivo, anuncio nuestra abstención en algunos artículos del proyecto. Sí esperamos que sea el camino que nos acerque a la tan necesaria igualdad entre los chilenos.

He dicho.

El señor **SALAS** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Sergio Aguiló.

El señor **AGUILÓ.-** Señor Presidente, en primer lugar, comparto lo manifestado por varios colegas en el sentido de que, probablemente, ésta sea la reforma social más importante del actual Gobierno y una de las más significativas que tendremos oportunidad de impulsar en esta década. Se trata de modernizar todo el sector salud para hacer efectivo el derecho de la salud de todos los chilenos y chilenas en un contexto en el cual, por desgracia, dicho derecho todavía no es enteramente efectivo.

Este proyecto es ambicioso, puesto que considera la discusión de cinco proyectos de ley distintos. Hay que recordar que el primero, que la Cámara aprobó y envió al Senado, moderniza el subsistema público de nuestro sistema de salud para aumentar su eficacia. Estamos discutiendo, y a punto de aprobar, el proyecto de ley que establece garantías explícitas en materia de oportunidad de la atención y de la cobertura financiera. La próxima semana también estamos en disposición de aprobar y enviar al Senado el proyecto de ley que regula las isapres y termina con las discriminaciones que allí se presentan, y, posiblemente, a más tardar en marzo, despacharemos los proyectos de ley que establece derechos y deberes de los pacientes, y el que financia la reforma.

Por lo tanto, puedo afirmar que la Cámara le ha cumplido a la ciudadanía y al Presidente de la República. Hace aproximadamente seis meses, a fines de julio, los miembros de la Comisión de Salud de la Cámara concurrimos al despacho de su Excelencia y nos comprometimos a trabajar con toda la intensidad que nos permitieran nuestras energías para aprobar, de manera inédita, en un récord histórico, casi en seis meses, una reforma a la salud que, insisto, incluye cinco proyectos de ley y que su único antecedente histórico, por lo menos en el siglo XX, fue la reforma de 1952, cuando se creó el Servicio Nacional de la Salud, cuya tramitación demoró más de cinco años en el Congreso.

De manera que realizar todo eso en seis meses, por lo menos en la Cámara de Diputados será un récord, y hasta el momento ha sido un esfuerzo muy significativo que no ha disminuido la calidad de la reflexión y estudio en el análisis de los temas, lo que ha significado niveles de trabajo y esfuerzo muy significativos, pues debieron celebrarse tres sesiones a la semana durante cinco meses consecutivos, en circunstancias de que normalmente las sesiones de las comisiones técnicas se realizan una vez por semana. Pero el esfuerzo ha valido la pena, ya que partió de una demanda de la sociedad.

Lo importante fue cumplir con un compromiso adquirido con la ciudadanía y el Presidente de la República, en el sentido de que al menos tres de los cinco proyectos de ley que conforman la reforma a la salud serían despachados al Senado durante el presente mes, antes de que comience el receso parlamentario.

El proyecto en debate constituye el corazón de la reforma de la salud, porque establece el plan de garantías Auge. Garantiza la oportunidad en la atención y la protección financiera. Además, la calidad homogénea en la atención y el tratamiento de todas las personas.

Pero el tema de fondo es que en nuestro actual sistema de salud la gente del sector público debe sufrir largas esperas, en ocasiones años, respecto de ciertas patologías, y quienes están en el sistema de atención privada deben endeudarse en forma extraordinariamente onerosa, en muchos casos angustiante, cuando deben enfrentar alguna enfermedad, ya que su plan en la isapre respectiva le cubre parcialmente el costo de su tratamiento.

El plan Auge permitirá resolver las largas listas de espera, porque garantiza en forma efectiva que habrá oportunidad en la atención, por lo menos, respecto de las 56 patologías incluidas en él. Además, respecto de las mismas enfermedades, le garantiza a la gente que está en el sector privado que no tendrá que vender o embargar su casa, su auto o sus bienes, porque contará con una cobertura del 80 ó 90 por ciento de los costos que implica el tratamiento de su enfermedad, lo cual es extraordinariamente importante.

Asimismo, ha sido fundamental el diálogo que el Ministerio de Salud ha llevado a cabo con la comunidad y con el Congreso Nacional, porque ha permitido resolver algunos de los principales cuestionamientos planteados respecto de la iniciativa. Pero quiero hacerme cargo de dos o tres de ellos que han sido abordados por diputados de la Oposición.

El primero dice relación con qué hacer con aquellas enfermedades que no están priorizadas en el listado de las 56 patologías principales y que pueden afectar a muchas personas.

Por ejemplo, ¿qué pasará cuando una madre deba llevar a su hijo a un centro asistencial por una enfermedad que no está en el listado del Auge?

El Ministerio de Salud formuló una indicación que garantiza que, no obstante haber enfermedades que no tienen el mismo nivel de garantías, habrá recursos, disposición y una estructura del sistema de salud, tanto público como privado, para hacerse cargo de ellas, a tal punto que no constituirá ningún retroceso respecto de la situación que hoy existe. Por tanto, de acuerdo con las nuevas condiciones de la reforma, todas las personas que se enfermen de patologías no consideradas en el Auge tendrán, a lo menos, el tratamiento y atención que hoy reciben. Sin embargo, las personas que se enfermen de alguna patología incluida en el Auge, tendrán todas las garantías que la ley consagra.

El segundo problema planteado tiene que ver con la libre elección. Al respecto, quiero adherir a los conceptos formulados por el diputado señor Girardi, quien, como hijo y nieto de médicos -profesión que él también abrazó-, señaló que no compartía la exigencia del Colegio Médico, porque en un régimen de salud que debe abarcar los problemas de toda la población, en un país de aproximadamente quince millones de habitantes, la demanda corporativa de un grupo de profesionales, por importante que sea, no puede ser la orientación principal de una reforma de la salud.

Ciertamente, la demanda principal de los chilenos y chilenas es que se les atienda en forma oportuna, con calidad y que ello no les implique quedar endeudados. Es decir, que los atiendan con una cobertura financiera básica. O sea, con rapidez, con trato humano de calidad y sin que les signifique quedar endeudados al enfrentar una enfermedad. Eso es lo que los chilenos están pidiendo, y no -a lo mejor sería una sofisticación que podría darse en el desarrollo futuro del país, y podría llegar a ser una necesidad real- elegir al mejor médico o la más elegante, sofisticada y mejor de las clínicas. Lo que la gente pide cuando llega a un hospital es que haya camas, médicos que la operen, tecnología adecuada y que se le asigne una hora para concurrir al consultorio, para no tener que hacer fila de espera desde las cuatro o cinco de la mañana, aun cuando eso efectivamente ya se ha superado.

El señor **SALAS** (Vicepresidente).- Ha terminado su tiempo, señor diputado.

El señor **AGUILÓ.-** Termino de inmediato, señor Presidente.

La última preocupación planteada por la ciudadanía, que no ha sido adecuadamente recogida, tiene que ver con el financiamiento solidario, el cual debe provenir, en forma

mayoritaria, de los sectores del país que tienen más recursos. Es decir, que aporten más los que tienen más dinero.

Desgraciadamente, ese aspecto deberá ser discutido en su momento, cuando se analice el proyecto financiero. Sin embargo, debemos evitar que en esta iniciativa ocurra lo contrario, porque sería escandaloso que los sectores que están en el Fonasa, los de bajos recursos, los de clase media modesta, terminen financiando los costos de salud de las personas que están en isapres, es decir, de la gente más rica, de los sectores de clase media acomodada o de más altos recursos. En un país donde el 10 por ciento de la población más rica es dueña del 43 por ciento del producto geográfico bruto, o sea, de toda la riqueza que se produce, sería un gran escándalo que la gente de menos recursos, la gente pobre, termine financiando los costos de atención de las personas más adineradas.

Se formularon dos indicaciones, las que fueron aprobadas en las Comisiones de Hacienda y de Salud. Sin embargo, sería importante introducir mayores niveles de solidaridad durante la discusión del tema financiero.

He dicho.

El señor **SALAS** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Ortiz.

El señor **ORTIZ.-** Señor Presidente, en mi intervención anterior quedaron pendientes dos preguntas que quiero complementar.

Después de escuchar la intervención del diputado señor Aguiló, ex presidente de la Comisión de Salud, creo que sería bueno reiterar algunas cosas que han sido parte importante del proyecto.

¿Cómo se garantiza el derecho a reclamo y cómo se supervisa el cumplimiento del Auge? Al respecto, es un hecho de la causa que no todas las personas ejercen de igual forma su derecho a reclamo en salud. Por una parte, los afiliados a isapres reclaman ante la Superintendencia de Isapres cuando sus contratos son vulnerados; por otra, los beneficiarios del Fonasa recurren a distintos lugares para hacer valer su derecho a la salud, partiendo por el lugar donde se les negó o postergó la atención, llegando, incluso, a distintos parlamentarios. Ambas cosas deben ser mejoradas, tal como se ha entendido en el trámite legislativo de este proyecto de ley.

Por lo anterior, se propuso la creación de una superintendencia de salud, que acoja, por un lado, todas las consultas y reclamos sobre el Régimen de Garantías en Salud y, al mismo tiempo, supervise aquello que la ley, el decreto supremo del régimen de garantías y el propio Ministerio de Salud han dispuesto entregar a los beneficiarios del Fonasa y de las isapres. O sea, un mismo esquema de supervisión y de reclamo tanto para los afiliados a Fonasa como para los de isapres. Eso es igualdad, no discriminación.

Respecto de las consultas que formulé durante la tramitación de la iniciativa, debo destacar que con posterioridad el proyecto fue perfeccionado, tanto por distintos señores diputados como por el Ejecutivo.

Se propuso garantizar aportes fiscales sólo para los indigentes, lo que dejaba sin protección a aquellos afiliados al Fonasa, cuya cotización del 7 por ciento no les alcanzaba para financiar el plan Auge. Eso se corrigió en el artículo 16, que indica que el aporte fiscal estará garantizado, tanto para los indigentes como para las familias del Fonasa que no les alcance la renta para pagar el plan Auge.

Además, se propuso dejar el modelo de atención como único referente de la forma de entrega del Auge, sin hacer mención a la mantención de la libre elección, lo que era motivo de preocupación y controversia, y también fue corregido.

Nada se indica respecto del acceso a las prestaciones de las patologías o problemas de salud no incluidos en el decreto supremo

del plan Auge. Gracias al trabajo parlamentario se corrigió ese aspecto, dotando al Ministerio de Salud de la facultad y de la obligación de regular el acceso a esas prestaciones.

Por otro lado, se propuso la creación de dos superintendencias, una para el Fonasa y otra para las isapres, con lo cual se habría mantenido la segmentación que existe entre el mundo público y el privado de salud. Quería referirme a este punto, por cuanto el proyecto de ley es el resultado del trabajo conjunto del Congreso Nacional con el Ejecutivo.

A partir de la aprobación en general y en particular del proyecto, éste pasa a conformar la reforma de la salud, junto con el proyecto de autoridad sanitaria y gestión, despachado al Senado; el proyecto de reforma a las isapres, que esta tarde analizamos las Comisiones unidas de Hacienda y de Salud, y el de derechos y deberes de los pacientes.

Sin embargo, tal vez este proyecto que crea el Régimen de Garantías en Salud sea el más importante, pues indica qué salud vamos a tener y cómo la vamos a mejorar el día de mañana.

Por tanto, con estas ideas pendientes desde mi intervención anterior, quiero dar una señal potente para aprobar todo el articulado. Y, así, terminar el primer trámite constitucional y remitir el proyecto al Senado de la República.

He dicho.

El señor **SALAS** (Vicepresidente).- Ofrezco la palabra a algún señor diputado del Comité de Renovación Nacional.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Se reanuda la sesión.

Por un asunto de Reglamento, tiene la palabra el diputado señor Waldo Mora.

El señor **MORA.-** Señora Presidenta, solicito que suspenda la sesión por cinco minutos, y cite a reunión de Comités.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- A petición del Comité de la Democracia Cristiana, se cita a reunión de Comités.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Se reanuda la sesión.

Tiene la palabra el diputado señor Álvarez.

El señor **ÁLVAREZ.-** Señora Presidenta, una vez más solicito -y en esto creo interpretar a muchos señores diputados-, como muchas veces se ha hecho, que por unanimidad se vote el artículo 30 del proyecto, sobre el cual la Sala nunca se ha pronunciado. Ello, por una posición absolutamente inestable del Ejecutivo, que ha cambiado reiteradamente la urgencia de la iniciativa, y dada la discusión inmediata del proyecto, la Sala jamás se ha pronunciado respecto de dicho artículo. Sé que ha habido una posición negativa de algunos comités, pero quiero pedir el pronunciamiento de la Sala para que quede constancia al respecto; de lo contrario, va a salir una disposición sobre la cual la Sala jamás se ha pronunciado en particular.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Recabo el asentimiento de la Sala para acceder a la propuesta del diputado señor Rodrigo Álvarez.

No hay acuerdo.

He recibido una minuta de los miembros de la Comisión de Salud en la que se hace una propuesta de votación de los artículos que fueron objeto de modificaciones.

La minuta propone en bloque los artícu-

los que concitan unanimidad.

Tiene la palabra el diputado señor Melero.

El señor **MELERO.-** Señora Presidenta, la UDI no está de acuerdo con esa propuesta, dado que tampoco la hubo para la votación del artículo 30 del proyecto.

En consecuencia, se debe votar artículo por artículo.

He dicho.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra diputado Melero.

El señor **MELERO.-** Señora Presidenta, pido votar en forma separada el inciso primero del artículo 3º.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- ¿Lo solicitó durante el debate?

El señor **MASFERRER.-** Yo lo pedí, señora Presidenta.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el inciso primero del artículo 3º.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 97 votos. No hubo votos por la negativa, ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Longueira, Luksic, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el resto del artículo 3º.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 55 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 41 abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mulet,

Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Votó por la negativa el diputado señor* Delmastro.

-*Se abstuvieron los diputados señores:*

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Díaz, Dittborn, Egaña, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Guzmán (doña Pía), Hernández, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas y Vilches.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 4º.

-*Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 94 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.*

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 6º.

-*Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 92 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.*

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José

Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Letelier (don Felipe), Longueira, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 9º.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 99 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 12.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 53 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 40 abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mora, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta,

Von Mühlenbrock y Walker.

-*Votó por la negativa el diputado señor* Escobar.

-*Se abstuvieron los diputados señores:*

Álvarez-Salamanca, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas y Vilches.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 13.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 98 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 14, nuevo, que tiene una indicación que el señor Secretario va a dar lectura.

El señor **LOYOLA** (Secretario).- La indicación de los diputados señores Dittborn y Von Mühlenbrock tiene por objeto reemplazar, en el párrafo primero del inciso quinto del artículo 14, la forma verbal “deberán” por “podrán”.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación la indicación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 70 votos; por la negativa, 31 votos. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobada.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Caraball (doña Eliana), Correa, Cristi (doña María Angélica),

Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Kast, Kuschel, Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Mulet, Muñoz (doña Adriana), Norambuena, Ojeda, Olivares, Palma, Pérez (don José), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Riveros, Rojas, Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Tapia, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Bustos, Ceroni, Cornejo, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Montes, Mora, Muñoz (don Pedro), Navarro, Ortiz, Paredes, Quintana, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Soto (doña Laura), Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela y Venegas.

-*Se abstuvo el diputado señor* Pérez (don Aníbal).

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 14, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 89 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Aprobado el artículo 14, con la indicación.

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (doña Rosa), González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Longueira, Luksic, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina,

Monckeberg, Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Von Mühlenbrock y Walker.

-*Se abstuvo el diputado señor* Accorsi.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 15, nuevo.

-*Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 49 votos; por la negativa, 4 votos. Hubo 39 abstenciones.*

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Mella (doña María Eugenia), Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Delmastro, Escobar, Varela y Von Mühlenbrock.

-*Se abstuvieron los diputados señores:*

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Díaz, Dittborn, Egaña, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Molina, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Vargas y Vilches.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 16, nuevo.

-*Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 88 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.*

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez, Allende (doña Isabel), Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Masferrer, Melero,

Molina, Monckeberg, Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 17, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 52 votos; por la negativa, 45 votos. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta, y Walker.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Becker, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

-Se abstuvo el diputado señor Araya.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 18.

El señor **MELERO.-** Señora Presidenta, pido la palabra por una cuestión reglamentaria.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene la palabra su Señoría.

El señor **MELERO.-** Señora Presidenta, pido que se voten lo numerales por separado. En su momento, lo pidió el diputado Masferrer.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Pero tiene sólo el número 9.

El señor **MELERO.-** El artículo completo es el que se está votando, así que pedimos la separación de la votación de todos.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Tiene un solo número. Los otros están al inicio del documento y ya reglamentariamente están aprobados.

El señor **MELERO.-** Señora Presidenta, le solicito que pida la unanimidad de la Sala para votar por separado cada numeral.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- ¿Habría unanimidad para acceder a la petición del diputado Melero?

No hay acuerdo.

En votación el número 9) del artículo 18.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 99 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Aprobados el numeral 9 y el artículo 18.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el número 1 del artículo 19.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 94 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá

(doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el número 3 del artículo 19.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 51 votos; por la negativa, 47 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el número 4 del artículo 19.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 91 votos; por la negativa, 5 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte,

Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Álvarez-Salamanca, Bayo, Hidalgo, Monckeberg y Prieto.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el número 4 del artículo 19.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado por la afirmativa, 91 votos; por la negativa, 5 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Álvarez-Salamanca, Bayo, Hidalgo, Monckeberg y Prieto.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el número 5, nuevo, del artículo 19.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 53 votos; por la negativa, 44 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Alvarado, Álvarez, Bauer, Becker,

Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast,
Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el número 6, nuevo, del artículo 19.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 93 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Ceroni, Cornejo, Correa, Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Monckeberg, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el número 7, nuevo, del artículo 19.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 90 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María

Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el número 8, nuevo, del artículo 19.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 54 votos; por la negativa, 46 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Aprobado el número 8, nuevo, y el artículo 19.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 20, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 95 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana,

Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 22.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 86 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (doña Lily), Prieto, Quintana, Recondo, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Urrutia, Valenzuela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 23.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 91 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 2 abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Jaramillo, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-Votó por la negativa el diputado señor Robles.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Accorsi y Jarpa.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 24.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 93 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 25.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 94 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (doña Lily), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 26.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 55 votos; por la negativa, 45 votos. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana

(Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Cristi (doña María Angélica), Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

-*Se abstuvo el diputado señor* Araya.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 27.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 89 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Alvarado, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Montes; Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Corresponde votar los preceptos del Título VI, nuevo, de la Superintendencia de Salud.

En votación el artículo 37, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 96 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana

(Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-Se abstuvo el diputado señor Accorsi.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 38, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 86 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 5 abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hidalgo, Jaramillo, Kast, Kuschel, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Ibáñez (don Gonzalo), Jarpa, Robles, Rojas y Urrutia.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 39, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 88 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana

(Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Monckeberg, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-Se abstuvo el diputado señor Urrutia.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 40, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 55 votos; por la negativa, 47 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 41, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 53 votos; por la negativa, 42 votos. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana

(Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Delmastro, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

-*Se abstuvo el diputado señor* Díaz.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 42, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 92 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Votó por la negativa el diputado señor* Varela.

-*Se abstuvo el diputado señor* Ibáñez (don Gonzalo).

%%%%%%

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 43, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 97

votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-Se abstuvo el diputado señor Ibáñez (don Gonzalo).

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 44, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 88 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 2 abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hidalgo, Jaramillo, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Valenzuela, Varela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Von Mühlenbrock y Walker.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Ibáñez (don Gonzalo) y Urrutia.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 45, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 55 votos; por la negativa, 45 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Correa, Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 46, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 86 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Cornejo, Correa, Díaz, Dittborn, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Se abstuvo el diputado señor* Ibáñez (don Gonzalo).

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 47, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 52 votos; por la negativa, 44 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes*

señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Mella (doña María Eugenia), Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Villouta y Walker.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bayo, Bertolino, Correa, Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Guzmán (doña Pía), Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Kast, Kuschel, Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Palma, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas, Vilches y Von Mühlenbrock.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 48, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 98 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Corresponde votar el artículo 49, nuevo. Les recuerdo a las señoras diputadas y señores diputados que, para su aprobación, requiere quórum de ley orgánica constitucional.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 61 votos; por la negativa, 40 votos. No hubo abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Rechazado por no haberse alcanzado el quórum requerido de 67 votos por la afirmativa.

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bayo, Becker, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Encina, Escalona, Espinoza, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Mella (doña María Eugenia), Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Valenzuela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta y Walker.

-*Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Bauer, Bertolino, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Errázuriz, Escobar, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (doña Rosa), Hernández, Hidalgo, Kast, Kuschel, Longueira, Masferrer, Melero, Molina, Monckeberg, Norambuena, Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Rojas, Salaberry, Uriarte, Urrutia, Varela, Vargas y Von Mühlenbrock.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 50, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 92 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Se abstuvo el diputado señor* Ibáñez (don Gonzalo).

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 51, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económi-

ca, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 83 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Escalona, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Kast, Kuschel, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Se abstuvo el diputado señor* Ibáñez (don Gonzalo).

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 52, nuevo.

-*Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 87 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.*

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Dittborn, Encina, Escalona, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Leal, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Riveros, Robles, Rossi, Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 53, nuevo.

-*Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 89 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.*

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-*Votaron por la afirmativa los siguientes*

señores diputados:

Accorsi, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Se abstuvo el diputado señor* Ibáñez (don Gonzalo).

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 54, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 94 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 1 abstención.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

-*Votó por la negativa el diputado señor* Accorsi.

-*Se abstuvo el diputado señor* Ibáñez (don Gonzalo).

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 4° transitorio, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 93 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes

señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Montes, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 5º transitorio, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa 91 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hidalgo, Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- En votación el artículo 6º transitorio, nuevo.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 95 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Escalona, Escobar, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea

(don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Luksic, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Mora, Mulet, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Ojeda, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Silva, Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

La señora **MUÑOZ**, doña Adriana (Presidenta).- Despachado el proyecto.

-Aplausos.

NORMAS SOBRE EDUCACIÓN PARVULARIA. Tercer trámite constitucional.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Propongo a la Sala votar las modificaciones del Senado a la iniciativa que dicta normas sobre la educación parvularia y regulariza la instalación de jardines infantiles.

Los Comités acordaron votar el proyecto sin discusión.

En votación las modificaciones del Senado al proyecto que dicta normas sobre educación parvularia y regulariza la instalación de jardines infantiles.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 96 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Aprobadas las modificaciones del Senado.

Despachado el proyecto.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi, Aguiló, Alvarado, Álvarez-Salamanca, Álvarez, Allende (doña Isabel), Araya, Ascencio, Bauer, Bayo, Becker, Bertolino, Burgos, Bustos, Caraball (doña Eliana), Ceroni, Cornejo, Correa, Cristi (doña María Angélica), Delmastro, Díaz, Dittborn, Egaña, Encina, Errázuriz, Escalona, Espinoza, Forni, Galilea (don Pablo), Galilea (don José Antonio), García-Huidobro, Girardi, González (doña Rosa), González (don Rodrigo), Guzmán (doña Pía), Hales, Hernández, Hidalgo, Ibáñez (don Gonzalo), Jaramillo, Jarpa, Jeame Barrueto, Kast, Kuschel, Leal, Letelier (don Felipe), Longueira, Martínez, Masferrer, Melero, Mella (doña María Eugenia), Molina, Monckeberg, Montes, Muñoz (don Pedro), Muñoz (doña Adriana), Navarro, Norambuena, Olivares, Ortiz, Palma, Paredes, Pérez (don José), Pérez (don Aníbal), Pérez (don Ramón), Pérez (doña Lily), Pérez (don Víctor), Prieto, Quintana, Recondo, Riveros, Robles, Rojas, Rossi, Saa (doña María Antonieta), Saffirio, Salaberry, Salas, Seguel, Sepúlveda (doña Alejandra), Soto (doña Laura), Tapia, Tarud, Tohá (doña Carolina), Tuma, Uriarte, Urrutia, Valenzuela, Varela, Vargas, Venegas, Vidal (doña Ximena), Vilches, Villouta, Von Mühlenbrock y Walker.

(Aplausos).

La señora **MUÑOZ,** doña Adriana (Presidenta).- Por haber cumplido con su objetivo, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 16.03 horas.

JORGE VERDUGO NARANJO,
Jefe de la Redacción de Sesiones.

VIII. DOCUMENTOS DE LA CUENTA

1. Oficio de S.E. el Presidente de la República.

"Honorable Cámara de Diputados:

Tengo a bien poner en conocimiento de V.E. que he resuelto retirar la urgencia para el despacho del proyecto de ley que establece un régimen de garantías en salud (plan Auge) (Boletín Nº 2947-11).

Al mismo tiempo y en uso de la facultad que me confiere el artículo 71 de la Constitución Política de la República, hago presente la urgencia en el despacho, en todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en el honorable Senado-, para el proyecto de ley antes aludido, la que, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley Nº 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, califico de "discusión inmediata".

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República; MARIO FERNÁNDEZ BAEZA, Ministro Secretario General de la Presidencia.

2. Oficio de S.E. el Presidente de la República.

"Honorable Cámara de Diputados:

Tengo a bien poner en conocimiento de V.E. que he resuelto retirar la urgencia para el despacho del proyecto de ley que modifica la ley Nº 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional (Boletín Nº 2981-11).

Al mismo tiempo y en uso de la facultad que me confiere el artículo 71 de la Constitución Política de la República, hago presente la urgencia en el despacho, en todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en el honorable Senado-, para el proyecto de ley antes aludido, la que, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley Nº 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, califico de "suma".

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República; MARIO FERNÁNDEZ BAEZA, Ministro Secretario General de la Presidencia.

3. Oficio de S.E. el Presidente de la República.

"Honorable Cámara de Diputados:

Tengo a bien poner en conocimiento de V.E. que he resuelto retirar la urgencia para el despacho del proyecto de ley sobre los derechos y deberes de las personas en salud (Boletín Nº 2727-11).

Al mismo tiempo y en uso de la facultad que me confiere el artículo 71 de la Constitución Política de la República, hago presente la urgencia en el despacho, en todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en el honorable Senado-, para el proyecto de ley antes aludido, la que, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley Nº 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, califico de "simple".

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República; MARIO FERNÁNDEZ BAEZA, Ministro Secretario General de la Presidencia.

4. Oficio del Senado.

"Valparaíso, 14 de enero de 2003.

Tengo a honra comunicar a vuestra Excelencia que el Senado ha aprobado, en los mismos términos en que lo hizo esa honorable Cámara, el proyecto de acuerdo sobre aprobación del "Acuerdo por el que se establece una asociación entre la República de Chile, por una parte, y la Comunidad Europea y sus Estados miembros, por la otra", sus anexos y declaraciones conjuntas, suscrito en Bruselas, el 18 de noviembre de 2002, correspondiente al Boletín Nº 3147-10.

-o-

Hago presente a vuestra Excelencia que el proyecto de acuerdo fue aprobado, en general y en particular, con el voto afirmativo de 41 señores senadores, de un total de 45 en ejercicio, dándose cumplimiento, de esta forma, a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 63 de la Carta Fundamental.

Lo que comunico a vuestra Excelencia en respuesta a su oficio Nº 4058, de 17 de diciembre de 2002.

Devuelvo los antecedentes respectivos.

Dios guarde a vuestra Excelencia,

(Fdo.): CARLOS CANTERO OJEDA, Presidente (S) del Senado; CARLOS HOFFMANN CONTRERAS, Secretario del Senado.

5. Informe de la Comisión Mixta, recaído en el proyecto de ley que crea el Registro Nacional de Transporte de Carga Terrestre. (Boletín Nº 2590-15)

Honorable Cámara de Diputados,
Honorable Senado:

La Comisión Mixta constituida de conformidad a lo dispuesto por el artículo 68 de la Constitución Política de la República, tiene el honor de proponeros la forma y el modo de resolver las divergencias suscitadas entre el honorable Senado y la honorable Cámara de Diputados, durante la tramitación del proyecto de ley individualizado en el rubro.

-o-

Dejamos constancia de que el inciso quinto del artículo 34 bis, contenido en el número 1, del artículo único, del texto que os proponemos, es materia de ley orgánica constitucional, en conformidad a lo establecido en el artículo 74 de la Constitución Política de la República, por cuanto entrega una nueva atribución a los tribunales ordinarios de justicia. En consecuencia, debe ser aprobado con los votos de las cuatro séptimas partes de los senadores en ejercicio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 63, inciso segundo, de dicha Carta Fundamental.

-o-

En sesión del Senado celebrada el día 5 de noviembre de 2002, se dio cuenta del Oficio Nº 3982, del 31 de octubre de 2002, de la honorable Cámara de Diputados, mediante el cual comunicó que ha desechado la totalidad de las enmiendas propuestas por el honorable Senado al proyecto de ley que crea el Registro Nacional de Transporte de Carga Terrestre. Asimismo, dicho Oficio dio a conocer la nómina de los integrantes de ese organismo ante la Comisión Mixta, cuya designación recayó en los honorables diputados señora Eliana Caraball Martínez y señores Guillermo Ceroni Fuentes, Roberto Delmastro Naso, Fidel Espinoza Sandoval y Felipe Salaberry Soto, correspondiendo, en consecuencia, la formación de una Comisión Mixta.

En esa misma sesión el Senado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 46 del Reglamento de la Corporación, acordó que su representación ante la referida Comisión Mixta recayera en los señores senadores miembros de su Comisión de Transportes y Telecomunicaciones.

Citados los señores senadores y diputados miembros de ella, por orden del señor Presidente del Senado, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento del Senado, la Comisión Mixta se constituyó el día miércoles 11 de diciembre de 2002, con la asistencia de los honorables senadores señores Roberto Muñoz Barra, Jovino Novoa Vásquez y Jorge Pizarro Soto, y de los honorables diputados señora Eliana Caraball Martínez y señores Guillermo Ceroni Fuentes, Fidel Espinoza Sandoval y Felipe Salaberry Soto.

Luego de constituirse, la Comisión Mixta eligió como Presidente, por la unanimidad de los miembros presentes, al honorable senador señor Jorge Pizarro Soto, quien también es Presidente de la Comisión de Transportes y Telecomunicaciones.

A algunas de las sesiones en que la Comisión estudió esta iniciativa legal, concurrieron el señor subsecretario de Transportes, don Guillermo Díaz; el asesor jurídico del señor ministro

de Obras Públicas y de Transportes y Telecomunicaciones, don Domingo Sánchez, y el asesor legislativo del señor subsecretario de Transportes, don Patricio Bell.

-o-

ANTECEDENTES

POSICIONES DE AMBAS RAMAS DEL CONGRESO NACIONAL

La controversia se ha originado por el rechazo por parte de la honorable Cámara de Diputados a la totalidad de las enmiendas propuestas por el honorable Senado, en su segundo trámite constitucional, a este proyecto de ley que crea el Registro Nacional de Transporte de Carga Terrestre.

Iniciada la discusión, el honorable diputado señor Salaberry explicó que el rechazo inicial a las modificaciones introducidas por el honorable Senado a esta iniciativa legal se debió a la falta de un cabal conocimiento de los fundamentos de éstas. Sin embargo, una vez reunidos los señores diputados miembros de esta Comisión Mixta con los representantes del Ejecutivo, quienes les informaron acerca del alcance de ellas y luego de conversar con el gremio de transporte de carga, el que está plenamente de acuerdo con estas enmiendas, consideran que deberían acogerse en su totalidad.

La opinión anteriormente señalada fue confirmada por los honorables señores diputados asistentes, quienes añadieron que luego de estudiar y analizar en forma pormenorizada las enmiendas introducidas por el honorable Senado, se puede concluir que ellas perfeccionan el fondo del proyecto y, desde un punto de vista formal, sólo modifican la estructura de la iniciativa legal aprobada por la honorable Cámara de Diputados, manteniendo sus ideas matrices, objetivos y fundamentos.

En efecto, el honorable Senado reemplazó el texto del proyecto de ley aprobado por la honorable Cámara de Diputados por un artículo único, que introduce modificaciones a la ley de Tránsito, a través de tres numerales.

El artículo 1º aprobado por la honorable Cámara de Diputados consideraba la creación de un Registro Nacional de Vehículos de Transporte de Carga Terrestre, a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación, en el que se inscribirían todos los vehículos, motorizados o no, que transporten carga.

El honorable Senado innova en el sentido de que considera en el número 1, del artículo único, un artículo 34 bis, nuevo, que se agrega a la ley de Tránsito que, en su inciso primero, contempla la creación de un Registro Especial de Remolques y Semirremolques que llevará el Servicio de Registro Civil e Identificación, en el cual se deberán inscribir los remolques y semirremolques cuyo peso bruto vehicular sea igual o superior a 3.860 kilogramos, en vez de 6.500 kilogramos, que era el peso que proponía aprobar la honorable Cámara de Diputados. La enmienda introducida por el honorable Senado se fundamenta en que existen en la legislación nacional normas legales que catalogan como camión a los vehículos que tienen un peso de 3.860 kilogramos, como la norma que permitió la rebaja parcial del impuesto específico para los transportistas de carga. Por razones de técnica jurídica, las definiciones deben concordar en todas las disposiciones legales.

El inciso segundo del artículo 34 bis, contemplado en el Nº 1 del texto aprobado por el honorable Senado, determina que un reglamento del Ministerio de Justicia, que deberá llevar también la firma del ministro de Transportes y Telecomunicaciones, indicará el procedimiento de inscripción y las demás formalidades que deberán observarse para la adecuada creación, formación y mantención de este Registro. El inciso tercero del artículo 1º, aprobado por la honorable Cámara de Diputados, consideraba la misma disposición, sustituyendo la creación, formación y mantención del Registro por su administración.

El inciso tercero del artículo 34 bis contemplado en el Nº 1 del texto aprobado por el honorable Senado establece como requisito para poder obtener la revisión técnica, el certificado de inscripción en el Registro Especial de Remolques y Semirremolques.

A su vez, el inciso cuarto de esta misma disposición, presume propietario de un remolque o semirremolque la persona a cuyo nombre figure inscrito en el Registro, salvo prueba en contrario.

El inciso quinto de esta norma regula el procedimiento de reclamo frente a una resolución fundada del director nacional del Servicio de Registro Civil e Identificación que niegue lugar a una solicitud de inscripción o anotación en el Registro de un remolque o semirremolque.

El inciso sexto de este artículo 34 bis señala las menciones que deberá tener el certificado de inscripción de estos vehículos.

Los incisos séptimo, octavo y final de este artículo 34 bis, regulan la responsabilidad del propietario del vehículo de inscribirlo, su obligación de poner a disposición del conductor el correspondiente certificado, la obligación del conductor de portar este certificado, las sanciones por incumplimiento de estas obligaciones y la aplicación supletoria de las normas del Registro de Vehículos Motorizados.

El numeral 2 del proyecto aprobado por el honorable Senado intercala un inciso segundo y otro tercero, nuevos, al artículo 45 de la ley de Tránsito, estableciendo que los remolques y semirremolques que deban inscribirse en el Registro Especial deberán tener placa patente única, requisito sin el cual no estarán autorizados a transitar. Dicha placa patente deberá obtenerse en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación en que se solicite la inscripción.

El numeral 3 del proyecto aprobado por el honorable Senado agrega un inciso final al artículo 47 de la ley de Tránsito, mediante el cual se agregan las otras menciones que deberá tener el certificado de inscripción de los camiones y tractocamiones.

Finalmente, el texto aprobado por el honorable Senado contempla tres disposiciones transitorias que determinan la entrada en vigencia de esta ley, establece un plazo para que los propietarios de los remolques y semirremolques puedan inscribir dichos vehículos en el Registro Especial y para que los propietarios de los camiones y tractocamiones actualmente inscritos en el Registro de Vehículos Motorizados puedan reinscribirlos en dicho Registro, cumpliendo con las nuevas menciones exigidas en el inciso final del artículo 47 y, finalmente, fija un plazo para la dictación del reglamento mencionado en la presente ley.

El honorable Senado, al enmendar el proyecto aprobado por la honorable Cámara de Diputados, partió del supuesto que existe el Registro de Vehículos Motorizados dependiente del Servicio de Registro Civil e Identificación, y sólo se necesitaba una información adicional respecto de la carga terrestre, para lo cual las modificaciones en análisis tienen por finalidad añadir menciones al Registro de Vehículos Motorizados ya existente, evitando de esta manera la creación de un nuevo Registro y permitiendo que toda la información adicional se concentre en un solo Registro.

La iniciativa legal propone generar un Registro que permita conocer la totalidad del parque de camiones y su especificidad, para reunir datos estadísticos y elaborar políticas para el sector. La creación de un Registro paralelo en el mismo Registro Civil implicaba que los camiones deberían contar con dos certificados de inscripción. Como consecuencia de lo anterior, el honorable Senado revisó la ley de Tránsito y constató que las menciones que faltan en el Registro de Vehículos Motorizados son pocas, y estimó preferible incluir esas menciones en el Registro ya existente, en lugar de crear un Registro separado. O sea, el certificado de inscripción de los vehículos de carga contendrá menciones, que en la actualidad no tiene.

La inscripción en el Registro es habilitante para realizar el servicio de transporte.

El honorable Senado consideró, además, preferible que exista un Registro conocido, en lugar de que existan dos, porque podría suceder que en el futuro hubiera criterios diferentes para la inscripción de los vehículos de carga terrestre, con lo cual una persona que adquiere un camión lo inscribe y después no puede ejercer la función de transportista, porque en el otro Registro exigen otros requisitos.

La existencia del Registro de Remolques y Semirremolques, que no son propiamente motorizados, pero que son de gran importancia para el desarrollo de la actividad del transporte de carga terrestre, es fundamental para la transparencia de la actividad del transporte, que en muchos aspectos se mueve dentro de la informalidad.

El Registro Nacional de Vehículos Motorizados opera de una forma conocida, resulta fundamental para acreditar la propiedad y realizar los traspasos, y cuenta con un claro respaldo jurídico. Por el contrario, crear un Registro paralelo para el solo objeto de contar con información, resulta innecesario.

Por otro lado, es importante la forma mediante la cual se identificarán los remolques y semirremolques, dado que los vehículos motorizados se identifican mediante una placa patente única, que se entrega en el momento de la primera inscripción. Para ello se contempla en el numeral 2 del proyecto aprobado por el honorable Senado, intercalar en el artículo 45 de la ley de Tránsito, como incisos segundo y tercero nuevos, una disposición que señala que los remolques y semirremolques que deban inscribirse en el Registro Especial de Remolques y Semirremolques, deberán tener placa patente única, requisito sin el cual no estarán autorizados para transitar. Además, se señala que la placa patente única deberá obtenerse en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación en que se solicite la inscripción, y no ser otorgada por las distintas municipalidades, como es hasta ahora.

En consideración a que existen remolques y semirremolques de gran valor, es lógico que también posean una placa única, al igual que todos los demás vehículos, lo que resulta fundamental para acreditar dominio, para las transferencias, para constituir prendas, es decir, para que su valor sea más significativo.

El artículo 2º del texto aprobado por la honorable Cámara de Diputados establecía que debían inscribirse en el Registro los camiones, tractocamiones, remolques y semirremolques, que transporten carga cuyo peso bruto vehicular sea igual o superior a 6.500 kilogramos.

La disposición aprobada por el honorable Senado estableció la inscripción de los remolques y semirremolques cuyo peso bruto vehicular sea igual o superior a 3.860 kilogramos.

El artículo 3º del texto aprobado por la honorable Cámara de Diputados, relacionado con las menciones que debe contener la inscripción de los vehículos de transporte de carga, señalaba que éstas se determinarían mediante resolución del director nacional del Servicio de Registro Civil e Identificación. La norma aprobada por el honorable Senado dispone que el certificado de inscripción deberá contener las menciones señaladas en el artículo 47 de la ley

de Tránsito, que se modifica a través del inciso sexto del artículo 34 bis, contenido en los Nºs 1 y 3 del artículo único. O sea, las menciones del certificado de inscripción quedan establecidas por ley en el artículo 47 de la ley de Tránsito y no quedan entregadas a una resolución del director nacional del Servicio de Registro Civil e Identificación.

Al respecto, además de las menciones señaladas, se contemplan las normas que exigen que los vehículos que ingresen a zonas extremas cuenten con un tratamiento especial, y que los vehículos que se inscriben como especiales, tengan que registrar sus cambios.

Los artículos 4º a 7º del texto aprobado por la honorable Cámara de Diputados señalaban diversas obligaciones del director nacional del Servicio de Registro Civil e Identificación en relación con la custodia de los antecedentes, información, certificados, rectificaciones y cobro de inscripciones, entre otras obligaciones con las que ya cuenta; por lo tanto, estas disposiciones se suprimieron por innecesarias.

Los artículos 8º y 9º del texto del proyecto aprobado por la honorable Cámara de Diputados señalaban, como requisito habilitante para la prestación del servicio de transporte de carga terrestre, la inscripción del vehículo en el Registro y la obligación de portar el certificado de inscripción, sin el cual no se podría practicar la revisión técnica. El artículo único contenido en el texto aprobado por el honorable Senado exige el certificado de inscripción en el Registro Especial de Remolques y Semirremolques para obtener el certificado de revisión técnica, sin el cual no se puede obtener la placa patente única y sin el cual no estarán autorizados para transitar. Estas normas están establecidas en el inciso tercero del artículo 34 bis, contemplado en los Nºs 1 y 2 del artículo único, que modifica el artículo 45 de la ley de Tránsito.

Los artículos 10 y 11 del proyecto aprobado por la honorable Cámara de Diputados, relacionados con la responsabilidad del propietario del vehículo de inscribirlo en el Registro y de poner a disposición del conductor el correspondiente certificado de inscripción, y la del conductor de portar dicho certificado y las sanciones que se establecen, prácticamente se reproducen como incisos séptimo y octavo del artículo 34 bis, del numeral 1 del artículo único aprobado por el honorable Senado.

Los artículos 12 y 13 del proyecto aprobado por la honorable Cámara de Diputados relacionados con las sanciones de multa por incumplimiento de las normas a esta ley y su reglamento, como asimismo, el destino de las multas, se suprimieron por la estructura misma de este proyecto de ley que se consigna como modificación a la ley de Tránsito, y no como una iniciativa legal independiente.

En cuanto a las normas transitorias, el proyecto de ley aprobado por la honorable Cámara de Diputados contemplaba dos disposiciones. Respecto de la primera, el honorable Senado la modificó en cuanto al plazo de un año que se establecía para la puesta en vigencia de este proyecto de ley, el que se sustituye por seis meses, y la segunda, que señalaba la obligación de los propietarios de los remolques y semirremolques de inscribirlos en el plazo de un año en el Registro, se mantiene adecuando la mención al Registro Especial.

El mismo plazo se establece para los propietarios de los camiones y tractocamiones actualmente inscritos en el Registro Nacional de Vehículos Motorizados que deban reinscribirlos en el nuevo Registro, cumpliendo con las nuevas menciones establecidas en el artículo 47 de la ley Nº 18.290, ley de Tránsito.

Finalmente, el texto aprobado por el honorable Senado considera un nuevo artículo 3º transitorio, que prescribe que el reglamento del Ministerio de Justicia que deberá llevar ade-

más, la firma del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, deberá dictarse dentro de los seis meses siguientes a su publicación en el Diario Oficial.

-o-

Por las razones anteriormente señaladas, vuestra Comisión Mixta, por la unanimidad de sus miembros presentes, honorables senadores señores Cantero, Muñoz Barra, Novoa, Pizarro y Vega, y honorables diputados señora Caraball y señores Delmastro y Salaberry, acordó proponeros que aprobéis la totalidad de las enmiendas introducidas a esta iniciativa legal por el honorable Senado, durante el segundo trámite constitucional, con una modificación formal al inicio del Nº 2 del artículo único.

-o-

En consecuencia, vuestra Comisión Mixta, con la votación anteriormente señalada, os recomienda, a fin de dirimir la controversia suscitada entre ambas ramas del Congreso Nacional, aprobar la siguiente proposición:

"PROYECTO DE LEY:

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley Nº 18.290, de Tránsito:

1. Agrégase el siguiente artículo 34 bis, nuevo:

"Artículo 34 bis.- Créase el Registro Especial de Remolques y Semirremolques que llevará el Servicio de Registro Civil e Identificación, en el que deberán inscribirse los remolques y semirremolques cuyo peso bruto vehicular sea igual o superior a 3.860 kilogramos.

Un reglamento del Ministerio de Justicia, el que deberá llevar también la firma del ministro de Transportes y Telecomunicaciones, determinará el procedimiento para la inscripción y las demás formalidades que deberán observarse para la adecuada creación, formación y mantención de este Registro.

No podrá practicarse la revisión técnica que establece el Título VII de esta ley y el decreto supremo Nº 156, de 1990, del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, sin el certificado de inscripción en el Registro Especial de Remolques y Semirremolques.

Se presumirá propietario de un remolque o semirremolque la persona a cuyo nombre figure inscrito en el Registro, salvo prueba en contrario.

De la resolución fundada del director nacional del Servicio de Registro Civil e Identificación que niegue lugar a una solicitud de inscripción o anotación en el Registro, de un remolque o semirremolque, podrá reclamarse ante el Juez Civil correspondiente al domicilio del requirente, quien lo tramitará conforme a lo dispuesto en el artículo 43.

El certificado de inscripción de estos vehículos deberá contener además de las menciones señaladas en el inciso cuarto del artículo 47, las siguientes:

a. Peso bruto vehicular;
b. Número y disposición de los ejes;
c. Tipo de carrocería;
d. Placa patente única;
e. Las demás que exija el Reglamento.

El propietario del vehículo será responsable de inscribirlo en el Registro y de poner a disposición del conductor el correspondiente certificado de inscripción. El incumplimiento de esta obligación, será sancionado con multa de una a ocho unidades tributarias mensuales.

El conductor será responsable de portar el respectivo certificado de inscripción en el Registro y de exhibirlo a Carabineros de Chile e inspectores fiscales y municipales. Si el conductor no porta o se niega a exhibir el certificado de inscripción, será sancionado con multa de una a dos unidades tributarias mensuales, salvo que reúna, además, la calidad de propietario, caso en el cual se le aplicará la multa señalada en el inciso anterior.

En forma supletoria, se aplicarán las normas referentes al Registro de Vehículos Motorizados.".

2. Intercálanse en el artículo 45, los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos, pasando el actual inciso segundo a ser cuarto:

"Los remolques y semirremolques que deban inscribirse en el Registro Especial de Remolques y Semirremolques, deberán tener placa patente única, requisito sin el cual no estarán autorizados a transitar.

La placa patente única deberá obtenerse en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación en que se solicite la inscripción.".

3. Agrégase el siguiente inciso final, nuevo, al artículo 47:

"El certificado de inscripción de los camiones y tractocamiones cuyo peso bruto vehicular sea igual o superior a 3.860 kgs., deberá contener además las siguientes menciones:

1.- Peso bruto vehicular.
2.- Número y disposición de los ejes.
3.- Potencia del motor.
4.- Tipo de tracción.
5.- Tipo de carrocería.
6.- En el caso de los camiones ingresados de acuerdo con el inciso segundo del artículo 21 de la ley Nº 18.483, la calificación especial en virtud de la cual ingresó al país y las rectificaciones o modificaciones posteriores.
7.- Placa patente única.
8.- Las demás que exija el Reglamento.".

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 1º.- Esta ley entrará en vigencia seis meses después de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo 2º.- Los propietarios de los remolques y semirremolques señalados en la presente ley, y que actualmente se encuentren inscritos en el Registro Municipal de Carros y Remolques, tendrán un plazo de un año, contado desde la entrada en vigencia de esta ley, para inscribir dichos vehículos en el Registro Especial de Remolques y Semirremolques y obtener la placa patente única.

El mismo plazo establecido en el inciso anterior, tendrán los propietarios de camiones y tractocamiones actualmente inscritos en el Registro de Vehículos Motorizados, para reinscribirlos en dicho registro, cumpliendo con las nuevas menciones exigidas en el inciso final del artículo 47.

Artículo 3º.- El reglamento mencionado en la presente ley deberá dictarse dentro de los seis meses siguientes a su publicación en el Diario Oficial.".

-o-

Acordado en sesiones celebradas los días 11 de diciembre de 2002 y 8 de enero de 2003, con asistencia de los honorables senadores señores Jorge Pizarro Soto (Presidente), Carlos Cantero Ojeda, Roberto Muñoz Barra, Jovino Novoa Vásquez y Ramón Vega Hidalgo, y con asistencia de los honorables diputados señora Eliana Caraball Martínez y señores Guillermo Ceroni Fuentes, Roberto Delmastro Naso, Fidel Espinoza Sandoval y Felipe Salaberry Soto.

Sala de la Comisión Mixta, a 9 de enero de 2003.

(Fdo.): ANA MARÍA JARAMILLO FUENZALIDA, Abogada Secretaria de la Comisión.

6. Informe de la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana sobre el proyecto de acuerdo aprobatorio del "Convenio entre la República de Chile y la República de Corea para evitar la doble imposición y prevenir la evasión fiscal con relación al impuesto a la renta y al patrimonio" y su protocolo, suscritos en Seúl, Corea, el 18 de abril de 2002. (Boletín N° 3121-10).

Honorable Cámara:

La Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana pasa a informar sobre el proyecto de acuerdo aprobatorio del "Convenio entre la República de Chile y la República de Corea para evitar la doble imposición y prevenir la evasión fiscal con relación al impuesto a la renta y al patrimonio" y su protocolo, suscritos en Seúl, Corea, el 18 de abril de 2002, sometidos a la consideración de la honorable Corporación en primer trámite constitucional, sin urgencia.

I.- ANTECEDENTES GENERALES.

A) Propósitos comunes de este tipo de Convenios.

El mensaje del Presidente de la República señala que el instrumento en trámite es similar a los suscritos con Brasil, Canadá, Ecuador, México, Noruega, Perú y Polonia, los que se basan en el modelo elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Ocde); con diferencias específicas derivadas de la necesidad de cada país de adecuarlos a su propia legislación y política impositiva.

En lo sustancial, los objetivos perseguidos por este tipo de Convenios son los siguientes:

1. Reducir la carga tributaria total a la que estén afectos los contribuyentes que desarrollan actividades transnacionales entre los Estados Contratantes;
2. Asignar los respectivos derechos de imposición entre los Estados Contratantes;
3. Otorgar estabilidad y certeza a dichos contribuyentes, respecto de su carga tributaria total y de la interpretación y aplicación de la legislación aplicable;

4. Establecer mecanismos que ayuden a prevenir la evasión fiscal por medio de la cooperación entre las administraciones tributarias de ambos Estados Contratantes;
5. Proteger a los nacionales de un Estado Contratante, que inviertan en el otro Estado Contratante o desarrollen actividades en él, de discriminaciones tributarias, y
6. Establecer, mediante un procedimiento de acuerdo mutuo, la posibilidad de resolver las disputas tributarias que se produzcan en la aplicación de las disposiciones del Convenio.

B) Los efectos que para la economía nacional tiene la eliminación o disminución de las trabas impositivas.

En lo esencial, el mensaje destaca que la aplicación de este Convenio debiera producir en la economía nacional los efectos siguientes:

-Permitirá o facilitará un mayor flujo de capitales, lo que redunda en una profundización y diversificación de las actividades transnacionales, especialmente respecto de aquellas actividades que involucran tecnologías avanzadas y asesorías técnicas de alto nivel, por el menor nivel de tributación que las afectaría;

-Facilitará que nuestro país se convierta en una plataforma de negocios para empresas extranjeras que quieran operar en otros países de la región, y

-Constituirá un estímulo al inversionista y prestador de servicios residente en Chile, quien verá incrementado los beneficios fiscales a que puede acceder en caso de desarrollar actividades en el otro Estado Contratante.

C) Los efectos que la aplicación de estos Convenios produce en la recaudación fiscal.

-Disminuye la recaudación fiscal respecto de determinadas rentas, pero el efecto final en el ámbito presupuestario es menor debido a que las inversiones extranjeras hacia Chile se concentran mayoritariamente en actividades extractivas, particularmente mineras cuyo gravamen no se ve afectado por el Convenio;

-La menor carga tributaria que supone el Convenio incentiva el aumento de las actividades transnacionales susceptibles de ser gravadas con impuestos, con lo que se compensa la disminución inicial, y

-La salida de capitales chilenos al exterior y el mayor volumen de negocios que genera aumentan la base tributaria sobre la cual se cobran los impuestos a los residentes en Chile.

II.- RESEÑA DEL CONVENIO EN TRÁMITE.

A) Visión general del contenido de este Convenio.

Este instrumento consta de 29 artículos, agrupados en siete capítulos, y de un protocolo adicional, cuyo contenido normativo general es el siguiente (el número que se consigna entre paréntesis corresponde al del artículo respectivo):

El capítulo I, regula el ámbito personal y material de aplicación del Convenio. Respecto de las personas dispone que se aplicará a los residentes de uno o de ambos Estados (1); en cuanto a los impuestos indica, como se desprende del título de este tratado, que será aplicable a los impuestos sobre la renta y sobre el patrimonio. En Chile serán los impuestos establecidos en la "ley sobre Impuesto a la Renta"; esto es, el decreto ley Nº 824, de 1974 (2).

Como lo señala el mensaje, no se aplica a los impuestos indirectos o aranceles.

El capítulo II, relativo a las "Definiciones", determina el alcance de diversos términos y expresiones de uso frecuente en las normas del Convenio. Por ejemplo, el término "persona",

importante para los efectos de precisar el ámbito de aplicación personal del Convenio, comprende las personas naturales, las sociedades y cualquier otra agrupación de personas, y el término "sociedad", a su vez, incluye a las personas jurídicas o cualquier entidad que se considere persona jurídica a efectos impositivos (3, letras (b) y (c)).

La expresión "autoridad competente" significará, en el caso de Chile el Ministerio de Hacienda, o su representante autorizado (3, letra f)). Esto es importante, por cuanto en virtud de tal definición corresponderá a dicha Secretaría de Estado, o al Servicio que la represente, velar por la aplicación del Convenio e, inclusive, resolver las reclamaciones que por tal concepto formulen los beneficiarios de este instrumento.

Se define, además, el alcance de las expresiones "residente de un Estado Contratante" y la de "establecimiento permanente" (4 y 5).

El capítulo III, regula la "Imposición de las rentas", específicamente, de las rentas de bienes inmuebles (6); de los beneficios empresariales (7); del transporte marítimo y aéreo (8); de las empresas asociadas (9); de los dividendos (10); de los intereses (11); de las regalías (12); de las ganancias de capital (13); de los servicios personales independientes (14); de los servicios personales dependientes (15); de las participaciones de directores (16); de los artistas y deportistas (17); de las pensiones (18); de las funciones públicas (19); de los estudiantes (20), y otras rentas (21).

El capítulo IV, se refiere a la "Imposición del patrimonio", constituido por bienes inmuebles, muebles, naves y aeronaves, y, en general, todos los demás elementos del patrimonio de un residente de un Estado Contratante (22).

El capítulo V, trata de los "Métodos para eliminar la doble imposición", tanto en Chile como en Corea (23).

El capítulo VI, contempla las "Disposiciones especiales", relativas al principio de la "No discriminación" entre nacionales de los Estados Contratantes, de manera que un Estado aplique un tratamiento más favorable para sus nacionales, en perjuicio de los nacionales del otro Estado (24); el "Procedimiento de acuerdo mutuo" para resolver las dificultades o dudas que surjan en la aplicación e interpretación del Convenio (25); el "Intercambio de información" entre las Autoridades Competentes para hacer posible la aplicación de este instrumento (26) y el tratamiento a los "Miembros de Misiones Diplomáticas y de Oficinas Consulares", el que no deberá afectar los privilegios fiscales de que gocen en virtud de los principios generales del derecho internacional o de acuerdos especiales (27).

El capítulo VII, contiene las "Disposiciones finales" que determinan el momento de entrada en vigor del Convenio (28), y su denuncia (29).

Al momento de la firma del Convenio, los Estados Contratantes celebran un protocolo adicional en el que se establecen diversas disposiciones que pasan a formar parte del Convenio. Mediante ellas se complementan y precisan los alcances de la imposición del transporte marítimo y aéreo, de los intereses y de las regalías, y de la aplicación del principio de no discriminación.

Entre las "Disposiciones generales" del Protocolo se conviene, principalmente, que los Fondos de Inversión y cualquier otra clase de fondos constituidos para operar como tales en Chile y bajo la legislación chilena deberán, para los propósitos de este Convenio, ser tratados como un residente de Chile y sujeto a tributación en conformidad con la legislación chilena, respecto de los dividendos, intereses, ganancias de capital y otras rentas obtenidas por un bien o inversión en Chile.

Se agrega que nada en el Convenio afectará la aplicación de las disposiciones del decreto ley Nº 600, de 1974, Estatuto de la inversión extranjera, conforme estén en vigor a la fecha de la firma del Convenio y aun cuando fueren eventualmente modificadas sin alterar su principio general.

Además, se declara que nada en el Convenio impedirá que Chile grave los beneficios atribuibles a un establecimiento permanente que un residente de Corea tenga en Chile, tanto respecto del impuesto de primera categoría como del impuesto adicional, en la medida que el impuesto de primera categoría sea deducible contra el impuesto adicional.

La cláusula final, tanto del Convenio como del Anexo, señala que estos instrumentos se celebran en idiomas español, coreano e inglés, siendo todos los textos igualmente auténticos y que, en caso de divergencia en su interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

B) Tratamiento impositivo específico de las rentas.

Sobre estas materias, de un alcance normativo técnico muy especial, el mensaje informa, en lo sustancial, lo siguiente:

1.- La imposición a las rentas inmobiliarias.

Las rentas que un residente de un Estado Contratante obtiene de bienes inmuebles situados en el otro Estado Contratante, incluidas las provenientes de explotaciones agrícolas o forestales, pueden gravarse en ambos Estados, sin que se aplique límite alguno para el gravamen impuesto por el Estado donde se encuentre situado el bien (6).

2.- La imposición a los beneficios empresariales.

Los beneficios de una empresa de un Estado Contratante solamente pueden someterse a imposición en ese Estado, es decir, en aquel donde reside quien explota dicha empresa, a menos que la empresa realice actividades en el otro Estado por medio de un establecimiento permanente situado en él, los beneficios también podrán someterse a imposición en ese otro Estado sin límite alguno, pero sólo en la medida en que puedan atribuirse a ese establecimiento (7).

3.- La imposición al transporte marítimo y aéreo.

Los beneficios procedentes de este transporte internacional sólo pueden ser gravados en el Estado donde resida la persona que explota la actividad (8).

4.- La imposición a las empresas asociadas.

Cada Estado mantiene la facultad de proceder a la rectificación de la base imponible de las empresas asociadas cuando su renta no refleje los beneficios reales que hubiere obtenido en el caso de empresas independientes (9).

5.- La imposición a los dividendos.

Los pagados por una sociedad residente a un residente del otro Estado, pueden someterse a imposición en ambos Estados; pero respecto del Estado donde reside la sociedad que paga los dividendos, se aplica un límite de 5 o 10%, dependiendo de si el beneficiario efectivo tiene una participación significativa en dicha sociedad. Estos límites no serán aplicables en Chile, donde podrá aplicarse el impuesto adicional de acuerdo con la ley chilena (10).

6.- La imposición a los intereses, regalías y ganancias de capital.

Pueden ser gravados en ambos Estados Contratantes, con las limitaciones y condiciones que señala el Convenio (11, 12 y 13).

7.- La imposición a los servicios personales independientes.

Los efectuados por una personal natural residente de un Estado Contratante, sólo pueden gravarse en ese Estado; sin embargo, también podrán serlo en el otro Estado cuando la persona tenga en ese otro Estado una base fija a la cual se le atribuyan rentas, o permanezca en el otro Estado por períodos que sumen o excedan de 183 días dentro de un período cualquiera de doce meses (14).

8.- La imposición a los servicios personales dependientes.
Pueden gravarse tanto en el Estado de residencia como en el Estado donde se presta el servicio; sin embargo, podrá hacerlo el de residencia cuando el receptor permanece en el Estado en que presta el servicio por menos de 183 días (15).

9.- La imposición a las participaciones de directores, artistas y deportistas, pensiones, funciones públicas y estudiantes.
Las participaciones de directores y las de artistas y deportistas se gravan en el Estado en que se realiza la actividad; las pensiones en el Estado de donde proceden; las remuneraciones pagadas por funciones públicas en el Estado que las paga y las cantidades que reciban los estudiantes para sus gastos se gravan en el Estado de donde provienen (16 a 20).

III.- DECISIONES DE LA COMISIÓN.

A) Aprobación del proyecto de acuerdo.

La Comisión escuchó al subdirector normativo del Servicio de Impuestos Internos, señor René García, y a la jefa del Departamento de Normas Internacionales del Servicio de Impuestos Internos, señora Liselotte Kana, quienes proporcionaron, en general, antecedentes análogos a los proporcionados por el mensaje para solicitar de la honorable Cámara la aprobación de este Convenio.

Entre estos antecedentes se reitera que estos convenios se conforman al modelo elaborado en el seno de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Ocde) y a las adecuaciones que para estos efectos estableció la ley N° 19.506, que modificó el decreto ley N° 824, sobre impuesto a la renta; el decreto ley N° 825, de 1974, sobre impuesto a las ventas y servicios, el Código Tributario, la ley orgánica del Servicio de Impuestos Internos, y otras normas legales.

Cabe hacer presente, además, que muy recientemente la Comisión ha informado, favorablemente, a la honorable Cámara los Convenios para evitar la doble imposición y prevenir la evasión fiscal en relación a los impuestos a la renta y al patrimonio, celebrados con Ecuador, Noruega, Brasil, Polonia y Perú, ocasión en la que se escuchó al director del Programa Legislativo del Instituto Libertad y Desarrollo, señor Axel Buchheister, y al asesor de la Sociedad de Fomento Fabril (Sofofa), señor Franco Brzovic, quienes, básicamente, coincidieron en manifestarse favorables a la celebración de este tipo de Convenios, por considerar que permiten eliminar la superposición de potestades tributarias de los países, la que, al sujetar una misma renta a "doble tributación", produce un claro desincentivo a la circulación de capitales, por lo que se declararon partidarios de su pronta aprobación.

Por los antecedentes expuestos y teniendo presente que el Congreso Nacional ya ha sancionado análogos Convenios celebrados con Venezuela, Singapur, Uruguay, Canadá, Panamá y México, la Comisión decidió, por unanimidad, recomendar su aprobación por la honorable Cámara, para lo cual propone adoptar, en votación única o en votaciones separadas, el artículo único de los respectivos proyectos de acuerdo, con modificaciones formales de me-

nor entidad que no se estima necesario detallar, ya que se salvan con el texto sustitutivo siguiente:

"Artículo único.- Apruébanse el "Convenio entre la República de Chile y la República de Corea para evitar la doble imposición y prevenir la evasión fiscal en relación al impuesto a la renta y al patrimonio" y su protocolo, suscritos en Seúl, Corea, el 18 de abril de 2002.".

Concurrieron a la unanimidad con que se aprobó el Convenio en informe, los honorables diputados Ibáñez, don Gonzalo; Jarpa, don Carlos Abel; Kuschel, don Carlos Ignacio; Leay, don Cristián; Masferrer, don Juan; Riveros, don Edgardo, y Tarud, don Jorge.

B) Menciones reglamentarias.

Para los efectos pertinentes, se hace constar que este Convenio y su protocolo no contienen normas que requieran quórum especiales para su aprobación ni de aquellas que deba conocer la honorable Comisión de Hacienda.

C) Designación de diputado informante.

Esta nominación recayó, por unanimidad, en el honorable diputado Iván Moreira Barros.

-o-

Discutido y despachado en sesión del día 7 de enero de 2003, con asistencia del señor diputado Tarud, don Jorge (Presidente de la Comisión); de las señoras diputadas Allende, doña Isabel; González, doña Rosa, e Ibáñez, doña Carmen, y de los señores diputados Ibáñez, don Gonzalo; Jarpa, don Carlos Abel; Kuschel, don Carlos Ignacio; Leay, don Cristián; Masferrer, don Juan; Mora, don Waldo, y Riveros, don Edgardo.

Sala de la Comisión, a 7 de enero de 2003.

(Fdo.): FEDERICO VALLEJOS DE LA BARRA, Abogado Secretario de la Comisión.

7. Segundo informe de la Comisión de Salud sobre el proyecto de ley que establece un régimen de garantías en salud. (Boletín N° 2947-11) (2)

Honorable Cámara:

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en segundo trámite reglamentario sobre el proyecto de ley del epígrafe, iniciado en un mensaje de S.E. el Presidente de la República.

I.- CONSTANCIAS.

Urgencias: El proyecto fue calificado de "simple" y de "suma urgencia". Se despachó con la última.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 287 del Reglamento de la Corporación, se establecen las siguientes constancias:

1. **Normas orgánicas constitucionales y de quórum calificado:**
   La Comisión, por la unanimidad de los diputados presentes, facultó al señor Presidente para establecer las disposiciones de tales características.
   El artículo 49 debe ser sometido a votación con quórum de ley orgánica constitucional.
2. **Normas que deben ser conocidas por la Comisión de Hacienda.**
   De conformidad a las facultades concedidas por la Comisión, el señor Presidente dispuso remitir a la Comisión de Hacienda los artículos 3°, 6°, 14, 15, 16 y 17 y los Títulos III y VI y los artículos cuarto y quinto transitorios.
3. **Artículos que no han sido objeto de indicaciones o de modificaciones.**
   1º, 2º, 5º, 7º, 8º, 10, 11; 14 que pasa a ser 18, en lo que dice relación con sus números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8; 15, que pasa a ser 19, número 2; 16 que pasa a ser 21; 22, que pasa a ser 28; 23, que pasa ser 29; 24, que pasa a ser 30; 25, que pasa a ser 31; 26, que pasa a ser 32; 27, que pasa a ser 33; 28, que pasa a ser 34; 29, que pasa a ser 35, 30 que pasa a ser 36, y los artículos primero, segundo y tercero transitorios.
4. **Artículos suprimidos.**
   No los hay.
5. **Artículos modificados.**

Artículo 3°.

"Artículo 3°.- El Régimen de Garantías en Salud establecerá un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las prestaciones de salud asociadas a ellas, de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, con garantías explícitas relativas a acceso y a niveles de oportunidad, protección financiera y calidad de las mismas, que el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar a sus respectivos beneficiarios, considerando los derechos y deberes de las personas en salud".

Se formularon las siguientes indicaciones:

1. De los diputados Accorsi y Robles, para sustituirlo por el siguiente:
   "Artículo 3°.- El Régimen de Garantías en Salud establecerá un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las prestaciones de salud asociadas a ellas, de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, con garantías explícitas relativas a acceso y a niveles de oportunidad, protección financiera y calidad de las mismas, que el Fondo Nacional de Salud, las Instituciones de Salud Previsional y las Cajas de Previsión de las Fuerzas Armadas y de Orden deberán asegurar a sus respectivos beneficiarios, considerando los derechos y deberes de las personas en salud".
2. De los diputados Forni, Masferrer y Melero, para agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:
   "El Régimen deberá incluir la cobertura de las acciones de prevención de salud, tales como las vacunaciones que disponga la autoridad sanitaria, y la de las prestaciones y beneficios respecto de los problemas graves de salud pública, como obesidad, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción y salud mental".
3. Del Ejecutivo, para agregar, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:
   "El Ministerio de Salud determinará las normas e instrucciones sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley N° 18.469, no comprendidas en el Régimen de Garantías en Salud, a fin de velar por el derecho a la protección de la salud y el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protec-

ción y recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo, en la forma y condiciones que establece la ley N° 18.469. En relación con la oportunidad, dichas normas e instrucciones deberán establecer los procedimientos para determinar los tiempos de espera para el otorgamiento de dichas prestaciones, teniendo presentes, en todo caso, los recursos físicos, humanos y presupuestarios de que dispongan los establecimientos asistenciales de que se trate".

En el debate se fundamentó la indicación número 1 en el sentido de que un grupo importante de personas imponentes de las Fuerzas Armadas y de Orden quedan al margen de los beneficios que establece esta ley y es de toda justicia que estos beneficios también les sean aplicables.

El diputado señor Cornejo (Presidente) declaró inadmisible la indicación signada con el número 1.

Respecto de la indicación signada con el número 2, se expresó que en el proyecto de ley que modifica la ley N° 18.933. sobre Instituciones de Salud Previsional, se aprobó una norma similar a la que se propone y que impone a las Isapres las acciones de prevención. Esta obligación no existe en el sistema público de salud, por lo que se estima que debe existir para todo el sistema de salud, sea éste público o privado.

Por otra parte, se hizo presente que no se está incorporando ninguna atribución nueva en el sistema público de salud, sino que sólo incluyendo en esta ley una norma existente, dado que las funciones de prevención son propias del Ministerio de Salud.

El doctor Artaza (ministro de Salud) expresó que es de la naturaleza del Régimen de Garantías en Salud el ser flexible, en razón de que los problemas de salud pública son dinámicos y, por tanto, variables. Sin embargo, manifestó que la indicación es inadmisible, por irrogar gastos.

El diputado señor Cornejo (Presidente) declaró inadmisible la indicación número 2, por implicar gastos.

El doctor Artaza (ministro de Salud) destacó que la indicación del Ejecutivo tiene por objeto establecer la obligación de la autoridad de señalar las condiciones de acceso, de calidad y de oportunidad en que se efectuarán todas las prestaciones del Régimen a los beneficiarios de la ley N° 18.469.

Reconoció que esta obligación implica una tarea ardua y compleja, pero que, a su vez, colocará al país en un lugar de liderazgo en el ámbito internacional, al existir un sistema de salud que, tendiendo hacia la universalidad en el acceso, tendrá dispuestas prioridades garantizadas y que será capaz de transparentar a la ciudadanía las condiciones en que toda prestación debe ser dada. Agrega que ello estará determinado por la capacidad de que el país dispone actualmente y de la que dispondrá en lo futuro, ya que, responsablemente, no se puede ofrecer lo que no se puede hacer; pero se debe ser transparente y especificar lo que se puede otorgar en igualdad de condiciones para todas las personas, independientemente de su condición.

Por tanto, existirá un conjunto de prestaciones que, por su carácter de prioridad sanitaria, deben tener un nivel explícito de sus garantías, así como deberá haber normas claras sobre las demás prestaciones.

En la discusión se señaló que está disposición recoge una inquietud de diversos sectores de la comunidad respecto de las patologías que no están cubiertas por el Régimen de Garantías en Salud.

Por otra parte, se consideró que la indicación no satisface las expectativas planteadas por los miembros de la Comisión, estimándose que ella sólo recoge una inquietud planteada básicamente por el Colegio Médico sobre el tratamiento de las patologías Auge y las no Auge y la discriminación que, a juicio de esa institución, se genera.

En síntesis, se consideró que las patologías no incluidas en el Régimen de Garantías no tendrán ningún tipo de preferencia en cuanto a la oportunidad y a la cobertura financiera y no tendrán ninguna de las características de las consideradas en el inciso primero. Las no incluidas serán ordenadas por el Ministerio, de acuerdo con las atribuciones que se le otorgan en el inciso segundo, pero sin ningún otro tipo de efectos, ya que los beneficiarios no podrán exigir nada.

Se consultó al señor ministro cuál es la diferencia entre un paciente Auge y uno no Auge, de conformidad con lo expresado en la indicación.

El doctor Artaza (ministro de Salud) respondió que en el sistema público de salud todos los usuarios tienen protección financiera, ya que están estratificados según su nivel de ingresos, y que el problema existente es el de la oportunidad de la atención.

Por otra parte, aclaró que el inciso segundo no desdibuja el objetivo de la Reforma de Salud, ya que ésta busca avanzar hacia el acceso universal sin discriminación alguna y que ello se desea hacer en forma responsable, sin ofrecer falsas expectativas a la población. Cuando no existen los recursos suficientes para garantizar el acceso universal y terminar con los problemas de las listas de espera, necesariamente se debe priorizar, sin dejar de hacer el esfuerzo para llegar a ese objetivo primario,

Enfatizó que no existe diferencia entre paciente Auge y no Auge, ya que el Régimen se refiere a las prestaciones y no a las personas.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación signada con el número 3, fue aprobada por mayoría de votos.

Puesto en votación el artículo 3º, fue aprobado por unanimidad.

Artículo 4°.

"El Régimen de Garantías en Salud consagrará el acceso a prestaciones de salud con determinados niveles de oportunidad, protección financiera y calidad, sin perjuicio del acceso a las demás prestaciones contempladas en las leyes N° 18.469 y N° 18.933, en la forma y condiciones que dichos cuerpos legales establecen.

La oportunidad se definirá conforme a parámetros y criterios clínicos generalmente aceptados y factibles de cumplir.

Los estándares de calidad deberán tener en consideración los conocimientos basados en la experiencia científica respecto de la eficacia o efectividad de las prestaciones y establecer las condiciones de otorgamiento de éstas.

Para determinar la protección financiera, se deberá considerar, a lo menos, la condición socioeconómica del beneficiario, el tipo de enfermedad o condición de salud, su costo y su impacto sanitario.

Las garantías que consagra el presente Régimen deberán ser las mismas para los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933. Dichas garantías serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante las autoridades e instancias que correspondan".

Los diputados Accorsi y Robles formularon indicación para reemplazar el inciso primero por el siguiente:

"Artículo 4°.- El Régimen de Garantías en Salud consagrará el acceso a prestaciones con determinados niveles de oportunidad, protección financiera y calidad, sin perjuicio del acceso a las demás prestaciones contempladas en las leyes N° 18.469, N° 18.933 y N° 19.465, en la forma y condiciones que dichos cuerpos legales establecen".

El diputado señor Cornejo (Presidente) declaró inadmisible la indicación.

Artículo 6°.

"El Régimen de Garantías en Salud será elaborado y revisado por el Ministerio de Salud, con la asesoría del Consejo Consultivo, y deberá ser aprobado por decreto supremo de dicho Ministerio, suscrito, además, por el ministro de Hacienda.

Corresponderá al Ministerio de Salud, mediante resolución y en el marco de los recursos disponibles, fijar las normas técnicas y médicas de general aplicación que fueren necesarias para la debida ejecución y cumplimiento del Régimen.

Un reglamento establecerá el procedimiento de elaboración del Régimen, que considerará, a lo menos, las siguientes etapas: análisis técnico, sanitario y económico; desarrollo de estudios, tales como epidemiológicos nacionales y regionales que contemplen, al menos, la carga de enfermedades y mortalidad, el análisis de listas de espera y la calidad percibida, entre otras materias; consulta a organismos competentes para recabar las propuestas, observaciones o consideraciones relativas a los aspectos técnicos, sanitarios y económicos del mismo, los que serán evaluados en la definición de la estructura, contenidos y sus garantías explícitas.

El referido reglamento deberá considerar, también, la oportunidad y forma en que se llevarán a efecto los cálculos actuariales que permitan determinar el costo del Régimen de Garantías en Salud; la Prima Universal; la tabla de compensación de riesgo, considerando, a lo menos, las variables de sexo y edad; y un índice de siniestralidad. Los referidos cálculos deberán ser encargados por el Ministerio de Salud a personas u organismos, públicos o privados, nacionales o extranjeros, que den garantías de imparcialidad, objetividad e idoneidad técnica.

Considerando los cálculos señalados en el inciso precedente, los Ministerios de Salud y de Hacienda, por decreto supremo conjunto, determinarán el valor de la Prima Universal y una tabla de ajuste de riesgos que incluirá, al menos, las variables de sexo y edad, para los efectos de realizar las compensaciones legales que correspondan".

Se formularon las siguientes indicaciones:

1. De los diputados Accorsi y Robles, para intercalar, en el inciso cuarto, a continuación de la expresión "Prima Universal", la frase "un índice de siniestralidad;" y suprimir la frase "y un índice de siniestralidad".
2. Del Ejecutivo, para reemplazar, en el inciso cuarto, la expresión "la tabla", por "un modelo".
3. De los diputados Forni, Masferrer y Melero:
   Al inciso cuarto, para eliminar la frase "considerando, a lo menos, las variables de sexo y edad".
4. Del diputado Cornejo, al inciso quinto, para reemplazar las palabras "una tabla" por "un modelo".

En la discusión se expresó que el inciso cuarto establece que la tabla de compensación de riesgo considerará, entre otras cosas, el índice de siniestralidad. Se estimó que, para el común de las personas, el concepto de siniestralidad en materia de seguros está referido a la mayor o

menor ocurrencia de siniestros, en este caso, se trataría de consultas o enfermedades. Se preguntó cuál es el sentido de este índice en este artículo.

El doctor Artaza (ministro de Salud) respondió que el índice de siniestralidad dice relación con la ocurrencia efectiva de problemas de salud, por lo que se debe considerar la situación anterior, ex antes, y la posterior, ex post. Cree que, en la medida en que se pueda contar con información confiable, si se revisan los modelos internacionales de ajuste de riesgo, existen predicciones que se realizan ex antes y que deben ser corregidos ex post, dependiendo, entre otros aspectos, de un subconjunto de enfermedades y condiciones, en la medida en que éstas se produzcan. Por lo tanto, se está hablando de un modelo, no de una tabla, por lo que el Ejecutivo está formulando indicación para reemplazar dicha expresión, ya que es necesario corregir los índices en base a la ocurrencia efectiva del problema.

El señor Tokman (asesor del Ministerio de Hacienda) precisó que, en la forma propuesta, el índice de siniestralidad no será considerado dentro de la tabla de compensaciones y que lo mínimo para compensar serán las variables de sexo y edad. El índice de siniestralidad es lo que falta para determinar el costo del Régimen de Garantías en Salud y no implica un índice individual por cada aseguradora, sino que corresponde a un índice global necesario para saber cuánto está costando garantizar la atención de estos problemas de salud.

En la Comisión se señaló que de los fundamentos expresados no queda clara la actual redacción de este inciso, por lo que se propondrá su supresión.

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que, para mayor claridad, debiera aprobarse la indicación número 1, ya que ahí queda nítidamente señalado que el índice de siniestralidad no será considerado en la elaboración del modelo de ajuste de riesgo.

En el seno de la Comisión se destacó que las variables de sexo y edad son las que menos inciden en el tema de salud y, en cambio, las socioeconómicas son las que más influyen y son las que estarían quedando fuera por lo que se estima necesaria la aprobación de la indicación número 1.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación N° 1, fue aprobada por unanimidad.

Puesta en votación la indicación N° 2, fue aprobada por mayoría de votos.

Puesta en votación la indicación signada con el número 3, fue rechazada por mayoría de votos.

Puesta en votación la indicación N° 4, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 9°.

"El Consejo estará compuesto de nueve miembros de reconocida idoneidad en el campo de la medicina, salud pública, economía, bioética, derecho sanitario y disciplinas relacionadas.

Dichos consejeros serán nombrados por el Presidente de la República, de una terna propuesta por el ministro de Salud, en la forma que señale el reglamento. De ellos, a lo menos, seis serán designados en representación de las siguientes instituciones o entidades:

1. Dos de sociedades científicas del área de la salud.
2. Dos de facultades de medicina de las universidades estatales o reconocidas por el Estado.
3. Dos de facultades de economía o administración de las universidades estatales o reconocidas por el Estado.

Serán designados por el período de tres años, prorrogable por una sola vez, y no percibirán remuneración alguna por su desempeño.

Un Secretario Ejecutivo, nombrado por el ministro de Salud, coordinará el funcionamiento del Consejo, realizando las labores que para tal efecto defina el reglamento".

Los diputados Forni, Masferrer y Melero formularon indicación para introducir las siguientes modificaciones:

a) Intercalar, en el número 2, a continuación de la palabras "Dos", la palabra "decanos" y, al final del numeral, antes del punto (.), la frase "o sus representantes"
b) Intercalar, en el número 3, a continuación de la palabras "Dos", la palabra "decanos" y, al final del numeral, antes del punto (.), la frase "o sus representantes"

En el debate, se fundamentó la indicación signada con la letra a) señalándose que se debe precisar que el integrante del Consejo debe ser el decano o su representante, en razón de la importancia de la labor que desempeñará en el Consejo Consultivo del Régimen de Garantías en Salud, ya que deberá contar con el respaldo de su facultad y no con el propio de un académico.

Por otra parte, se estimó que debe dejarse abierta la posibilidad de que sea el decano el que elija a su representante y dicho nombramiento puede recaer en cualquier académico.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 12.

"El Régimen de Garantías en Salud deberá ser revisado cada tres años, contados desde la fecha de publicación del decreto respectivo que lo apruebe, el que en ningún caso podrá limitar o disminuir los derechos de las personas afectas a esta ley. No obstante lo anterior, en circunstancias calificadas, el Presidente de la República podrá disponer su revisión antes de cumplirse el plazo indicado, mediante la dictación de un decreto supremo fundado.

Las modificaciones del Régimen incorporarán progresivamente y en forma incremental los problemas sanitarios priorizados y deberán entrar en vigencia no antes de sesenta días contados desde la fecha de publicación del decreto respectivo, sin perjuicio de que, en circunstancias calificadas y fundamentadas en éste, se pueda establecer un plazo inferior de vigencia.

Si al vencimiento del plazo señalado en el inciso primero, no existiere una modificación del Régimen aprobada por ley, se prorrogará la vigencia de éste por tres años".

La diputada Cristi y los diputados Forni, Masferrer y Melero formularon indicación para reemplazarlo por el siguiente:

"Artículo 12.- El Régimen de Garantías en Salud será revisado cada tres años, contados, la primera vez, desde la publicación del decreto que lo establezca y, en lo sucesivo, de la del que apruebe sus modificaciones.

El Régimen o sus modificaciones entrarán en vigencia no antes de sesenta días contados de la publicación señalada en el inciso precedente.

Si al vencimiento del plazo señalado en el inciso primero no existiere una modificación del Régimen aprobada por decreto, se prorrogará la vigencia de éste por tres años.

Sin perjuicio de lo señalado en los incisos precedentes, en circunstancias graves y calificadas, el Presidente de la República podrá ordenar, mediante decreto supremo fundado, la revisión del Régimen antes del cumplimiento del plazo indicado en el inciso primero".

En la discusión se señaló que la indicación es meramente formal y no contiene modificaciones de fondo. Así es como el inciso primero regula la vigencia del Régimen, el segundo se refiere a su modificación y el tercero a la facultades del Presidente de la República.

En contraposición, se expresó que la indicación no contempla la referencia a que las modificaciones del Régimen no pueden implicar la limitación o disminución de los derechos de las personas afectas a esta ley.

Los autores aclararon que esa referencia la han considerado redundante, por cuanto ello ya está contemplado en otras disposiciones del proyecto.

Puesta en votación la indicación, se contabilizaron cuatro votos a favor, cinco en contra y una abstención. Repetida reglamentariamente, se produjo un empate. Repetida nuevamente la votación, ésta se mantuvo. Consecuentemente, por ser la última sesión de la Comisión sobre esta materia, se dio por rechazada reglamentariamente la indicación.

Artículo 13.

"El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán dar cumplimiento obligatorio a las garantías que contemple el Régimen que regula esta ley para con sus respectivos beneficiarios.

Para otorgar las prestaciones de salud que contempla dicho Régimen, los prestadores de salud deberán estar acreditados por la autoridad sanitaria y cumplir las normas, los estándares de calidad y las guías técnicas y administrativas que para el Régimen de Garantías en Salud haya definido la autoridad, conforme a la ley y a la reglamentación vigente.

Para tener derecho a las garantías del Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios de la ley Nº 18.469 deberán acceder a la Red Asistencial que les corresponda, a través de la atención primaria de salud, salvo tratándose de casos de urgencia o emergencia debidamente certificados por un médico cirujano y las demás situaciones que señale el reglamento, caso en el cual los beneficiarios podrán ingresar en cualquier nivel de complejidad. La Red Asistencial estará constituida por el conjunto de prestadores de salud públicos y privados que, conforme a la ley, hayan suscrito convenios para el otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud".

Se formularon las siguientes indicaciones.

1. De los diputados Accorsi y Cornejo, para sustituirlo por el siguiente:
   "Artículo 13.- El Sistema de Acceso Universal y el Régimen de Garantías Explícitas señaladas en el artículo 1° deberán ser financiados obligatoriamente a los beneficiarios de la ley N° 18.469 y a los de las Instituciones de Salud Previsional.
   Los beneficiarios indicados en el inciso anterior podrán elegir libremente a su médico tratante y el establecimiento donde recibirán las atenciones de salud, tanto para el Sistema de Acceso Universal como para el Régimen de Garantías Explícitas.
   Los médicos, debidamente acreditados por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, deberán suscribir un contrato que establecerá las normas técnicas, los estándares de calidad, los procedimientos y aranceles definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. El reglamento precisará lo establecido en los párrafos anteriores".
2. De los diputados Accorsi, Aguiló, Cornejo, Palma y Robles, al inciso primero, para sustituir la frase "deberán dar cumplimiento obligatorio a las garantías" por la siguiente "estarán obligados al financiamiento de las acciones".
3. De los diputados Accorsi, Cornejo, Ojeda y Palma, para intercalar el siguiente inciso tercero, nuevo:
   "La misma autoridad sanitaria asegurará a todos los prestadores acreditados, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso anterior, la libre inscripción en los roles de prestadores de instituciones públicas y privadas de salud, para proveer las prestaciones, tanto del Régi-

men de Garantías en Salud como del Régimen de la ley N° 18.469".

4. De los diputados Accorsi, Cornejo, Palma y Robles, para incorporar el siguiente inciso tercero, nuevo:

"En el caso de las especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas, los prestadores individuales que no dispongan de reconocimiento otorgado por alguna universidad reconocida por el Estado, un organismo autónomo de alta calificación científica o por el reconocimiento de un Servicio de Salud por más de cinco años de ejercicio efectivo de la especialidad, deberán acreditarse ante la autoridad sanitaria, la que certificará a través de una comisión especial que estará conformada por representantes de sociedades científicas, facultades de medicina, colegio profesional, y su funcionamiento será regulado por el reglamento correspondiente".

5. Del Ejecutivo, para reemplazar, en el inciso tercero, la frase que comienza con la expresión "que, conforme a la ley," y termina con las palabras "Garantías en Salud" por la siguiente: "que hayan suscrito convenios con el Servicio de Salud respectivo o con el Fondo Nacional de Salud para el otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud, conforme a lo dispuesto en el decreto ley N° 2.763, de 1979".

El diputado señor Cornejo (Presidente) declaró inadmisibles las indicaciones números 1, 2 y 4, por incidir en materias de iniciativa exclusiva de S.E. el Presidente de la República.

Respecto de la indicación signada con el número 3, manifestó tener dudas respecto de su admisibilidad, por lo que solicitó un pronunciamiento de la Comisión.

Puesta en votación la admisibilidad, se aprobó por seis votos a favor y cuatro en contra.

Sin debate, puesta en votación la indicación número 3, fue aprobada por mayoría de votos.

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que la indicación del Ejecutivo tiene por objeto especificar las condiciones por las cuales el Fondo Nacional de Salud puede suscribir convenios con terceros y dice relación con el límite establecido por el decreto ley N° 2.763, de 1979.

Se dejó expresa constancia de que la objeción que merece la nueva redacción propuesta por el Ejecutivo a este inciso dice relación con el otorgamiento de facultades al Fonasa para articular la red asistencial pública. Es decir, no sólo se otorgan atribuciones a los Servicios de Salud para establecer convenios con prestadores privados, sino que también al Fondo Nacional de Salud. Ello implica que la red no sólo estará integrada por establecimientos públicos y por clínicas privadas que puedan haber suscrito convenio con el Servicio, sino que, además, por otra red paralela, conformada por aquellos prestadores que hayan suscrito convenio con el Fonasa, lo cual implica un cambio drástico, en que el que paga es el que articula la red.

Se insistió en que debe ser el Estado, a través del Ministerio de Salud, el que debe tener una red de prestadores. Ella se descentraliza mediante los Servicios de Salud. Ésa debe ser la forma de establecer las redes asistenciales.

El doctor Artaza (ministro de Salud) reconoció que actualmente los convenios son suscritos por los Servicios de Salud, pero aseveró que el Fondo Nacional de Salud también está facultado para suscribir convenios con prestadores privados. Por lo tanto, no existe ninguna modificación respecto de las normas vigentes, sino que sólo se hace referencia al cuerpo legal que define lo que debe entenderse por red asistencial, lo que corresponde a la ley sobre autoridad sanitaria y gestión, es decir, al decreto ley N° 2.763, de 1979. Por tanto, lo único que se está haciendo es precisar la norma.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación número 5, fue rechazada por mayoría de votos.

Artículo 14, nuevo.

El Ejecutivo formuló indicación para intercalar, a continuación del artículo 13, el siguiente artículo 14, nuevo:

"Artículo 14.- En conformidad a las normas del Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios de la ley Nº 18.469 podrán elegir, dentro del establecimiento en que deban ser atendidos, al profesional de su preferencia, siempre que la disponibilidad del profesional elegido permita cumplir con la garantía de oportunidad establecida en dicho Régimen. Corresponderá al director del establecimiento determinar si existe la mencionada disponibilidad.

En caso de que el profesional elegido no permita cumplir con la garantía de oportunidad a que se refiere el inciso precedente, el beneficiario de la ley Nº 18.469 deberá atenderse con el profesional que le corresponda, dentro del mismo establecimiento.

El reglamento a que se refiere el inciso tercero del artículo 13, determinará también la forma y condiciones en que los prestadores de salud, que cumplan los requisitos que establece el inciso segundo del mencionado artículo y que previamente hayan suscrito convenio con el Fondo Nacional de Salud o con el Servicio de Salud respectivo, podrán derivar a la Red Asistencial y al nivel de atención correspondiente a aquellos beneficiarios de la ley Nº 18.469, a quienes se les haya detectado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud. Dicho reglamento deberá regular la obligación de los prestadores de informar a los beneficiarios de la ley Nº 18.469, que se les ha diagnosticado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud. En estas situaciones, dichos beneficiarios podrán optar por atenderse de acuerdo con las normas de dicho Régimen, caso en el cual el prestador los derivará a la Red Asistencial respectiva, gozando desde este momento de todos los derechos que establece el Régimen de Garantías en Salud. Corresponderá al Fondo Nacional de Salud fiscalizar el cumplimiento de la obligación de informar por parte del prestador.

Sin perjuicio de lo establecido en el Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios de la ley Nº 18.469 podrán acceder a las prestaciones de salud conforme a la Modalidad de Libre Elección, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de ese mismo cuerpo legal".

Sin debate, puesta en votación la indicación, fue aprobada por unanimidad.

Los diputados Bayo, Ojeda, Olivares y Palma formularon indicación para agregar el siguiente inciso, final:

"Las Instituciones de Salud Previsional, para el otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud, deberán ofrecer alternativas de libre elección, a través de prestadores de salud, individuales o institucionales, que estén acreditados por la autoridad sanitaria, que cumplan los estándares de calidad, las guías técnicas y administrativas del Régimen de Garantías en Salud y que se obliguen a través de los convenios a los aranceles, normas y procedimientos generales que definan cada una de las Instituciones de Salud Previsional. Dichos convenios deberán regular especialmente, si correspondiere, las normas de derivación y contraderivación de las personas a las que se les haya detectado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud".

En la Comisión se estimó que este inciso restringe la actividad profesional. Quien se inscriba en una Isapre estará obligado a someterse a sus normas, en circunstancias de que en el Régimen de Garantías se contempla que las normas las establecerá el Ministerio de Salud

para todos los prestadores, lo que está en directa contradicción con la posibilidad de que las Instituciones de Salud Previsional tengan capacidad normativa respecto de los procedimientos en el Régimen de Garantías en Salud.

Por otra parte, se expresó opinión en el sentido de que esta indicación no es contradictoria con las facultades del Ministerio en esta materia y de que las referencias que se hacen al cumplimiento de los estándares de calidad, las guías técnicas y administrativas del Régimen dicen relación con la celebración del convenio entre el prestador y la Isapre.

El doctor Artaza (ministro de Salud) hizo presente que está indicación proporciona las herramientas administrativas para que las Isapres puedan pactar aranceles y den cumplimiento al Régimen de Garantías en Salud. Este inciso se refiere a la celebración de convenios y no a las normas del Régimen propiamente tal.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 15, nuevo.

El Ejecutivo presentó indicación para intercalar el siguiente artículo 15, nuevo:

"Artículo 15.- Un reglamento establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para los efectos de dejar constancia de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere al Régimen de Garantías en Salud: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expreso señalamiento de la razón de la negativa.

Asimismo, dicho reglamento deberá regular los mecanismos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para efectos de cumplir especialmente con la garantía de oportunidad prevista en esta ley en el caso de que la prestación no hubiere sido otorgada al beneficiario. Dichos mecanismos deberán resguardar especialmente el cumplimiento de las garantías de acceso, calidad y protección financiera contempladas en el Régimen de Garantías en Salud".

-El diputado señor Ojeda formuló indicación al inciso primero, para reemplazar la expresión "expreso señalamiento" por" expresa mención".

-Los diputados Aguiló, Cornejo, Forni, Masferrer y Melero, formularon indicación para incorporar el siguiente artículo 15, nuevo:

"Artículo 15.- Cada vez que un beneficiario del Fondo Nacional de Salud requiera una prestación que forme parte del Régimen, recibirá un documento emitido por aquél en que constará la prestación solicitada, el monto del copago que corresponda hacer al beneficiario y el plazo dentro del cual aquélla le deberá ser otorgada en la Red Nacional del Sistema Público conforme a lo establecido en el Régimen.

Del otorgamiento efectivo de la prestación se dejará constancia en el documento señalado en el inciso anterior, con expresa indicación del día, hora y establecimiento en que se otorgó. De igual manera y con las mismas indicaciones, se deberá dejar constancia de la solicitud formulada por el beneficiario para recibir la prestación y del hecho de que ella haya sido denegada por el establecimiento, con expreso señalamiento de la razón de la negativa.

En caso de que el plazo indicado en el inciso primero expire sin que la respectiva prestación haya sido otorgada, no obstante haber sido solicitada por el beneficiario, éste podrá concurrir a cualquier profesional o establecimiento de salud que tenga convenio con el Fondo

Nacional de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de la ley N° 18.469, y requerirla.

Para acceder a la prestación conforme a lo señalado en el inciso anterior, el beneficiario entregará al profesional o establecimiento de salud el documento recibido del Fondo, en el que deberá constar la negativa del otorgamiento, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo, y sólo realizará el copago que corresponda conforme a lo indicado en el documento recibido del Fondo.

Si el copago que deba realizar el beneficiario, de acuerdo con lo indicado en el inciso precedente, fuese inferior al que correspondería hacer conforme al convenio celebrado entre el profesional o establecimiento de salud respectivo y el Fondo Nacional de Salud, la diferencia será de cargo de éste, y deberá ser enterada al profesional o establecimiento de salud ante la sola presentación del documento, el que tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de título ejecutivo en contra del Fondo Nacional de Salud".

El doctor Artaza (ministro de Salud) manifestó que el artículo 15 nuevo que se propone por el Ejecutivo recoge lo propuesto por la indicación de los parlamentarios que fue declarada inadmisible en el trámite anterior de este proyecto sobre un procedimiento administrativo de reclamación frente al incumplimiento en que pueda incurrir un prestador determinado respecto a la oportunidad de la atención de la prestación incluida en el Régimen de Garantías.

Se confía al reglamento la determinación de los instrumentos para que se ejecute de manera expedita la obligación no cumplida por el prestador.

En la Comisión se expresó que, efectivamente, la indicación del Ejecutivo recoge el espíritu de la indicación de los parlamentarios que tiene por objeto crear un sistema ágil de reclamación ante el incumplimiento de las garantías, a fin de no judicializar el sistema.

El diputado señor Cornejo (Presidente) declaró inadmisible la indicación de los parlamentarios.

En el debate se estimó necesario fijar un plazo para promulgar el reglamento, ya que la demora en que se incurre en la aprobación y promulgación imposibilitará el ejercicio de los derechos por parte de los beneficiarios.

El doctor Artaza (ministro de Salud) precisó que este artículo resguarda la obligación para que el Fondo Nacional de Salud y las Isapres, en las mismas condiciones, cumplan con la garantía de oportunidad prevista en la ley cuando la prestación no sea otorgada al beneficiario.

El diputado señor Cornejo (Presidente) planteó dudas respecto de la solución automática del reclamo, especialmente cuando se está proponiendo la creación de una Superintendencia que se deberá abocar a la solución de este problema.

En la Comisión se insistió en que el bono automático estaba pensado para el caso de no cumplimiento de la garantía de oportunidad, ya que ésa es la forma más clara en cuanto al incumplimiento, por lo que esta idea no es contradictoria con la creación de la Superintendencia.

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que la indicación del Ejecutivo no hace rígido el sistema de reclamo, sobre todo considerando que no se encuentran establecidas las condiciones para hacer efectivas las garantías ni definidos los centros que otorgarán las prestaciones, ya que no basta que haya convenio, sino que deben existir las condiciones para hacerlo, y menos se pueden generar incentivos para no dar cumplimiento con las garantías.

Cerrado el debate y puestas en votación la indicación del Ejecutivo con la del diputado Ojeda, fueron aprobadas por mayoría de votos.

La diputada Cristi y los diputados Forni, Masferrer y Melero formularon indicación para agregar al artículo 15, nuevo, el siguiente inciso, final:

"En caso de que no se cumpla con el otorgamiento de la prestación dentro del plazo señalado en el reglamento, no obstante haber sido solicitada por el beneficiario, éste podrá concurrir a cualquier profesional o establecimiento de salud que tenga convenio con el Fondo Nacional de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de la ley N° 18.469, y requerirla".

El diputado señor Cornejo (Presidente) expresó tener dudas respecto de la admisibilidad de la indicación, por lo que solicitó el pronunciamiento de la Comisión.

Puesta en votación la admisibilidad, se contabilizaron seis votos en contra, cinco a favor y una abstención, Repetida, reglamentariamente la votación, fue rechazada por seis votos en contra, cuatro a favor y una abstención. Consecuentemente, se declaró inadmisible la indicación.

Artículo 16, nuevo.

El Ejecutivo formuló indicación para incorporar, a continuación del artículo 15, nuevo, el siguiente Párrafo 6º, nuevo, en el Título I, modificándose la numeración de los artículos que le siguen:

"Párrafo 6º: Del Aporte Fiscal por Concepto de Prima Universal.

"Artículo 16.- El Estado realizará un aporte fiscal al Fondo Nacional de Salud para asegurar que éste otorgue el Régimen de Garantías en Salud a las personas adscritas a él que, por indigencia o carencia de recursos, estén legalmente eximidas de cotizar para salud y a aquellas cuyas cotizaciones legales no alcancen a cubrir, para sí y sus cargas, el valor de la Prima Universal que se haya calculado para el Régimen.

Este aporte fiscal se hará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud y, en el caso de los beneficiarios indigentes o carentes de recursos, será equivalente al valor de la Prima Universal, calculada para el mencionado Régimen, por cada uno de los beneficiarios que hayan sido acreditados en esta categoría. Tratándose de cotizantes del Fondo Nacional de Salud y sus cargas, el aporte fiscal corresponderá al valor de la Prima Universal por cada uno de los afiliados y sus respectivas cargas, menos el valor de la cotización obligatoria del respectivo cotizante, y toda vez que esta diferencia sea mayor a cero. En caso de que el o la cónyuge del afiliado también cotice en el Fondo Nacional de Salud, el aporte se calculará como la diferencia entre el valor de la Prima Universal por cada afiliado y sus respectivas cargas y la suma de las cotizaciones obligatorias de ambos cónyuges.

Las circunstancias de hecho y los mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes de que trata este artículo se establecerán a través de un decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición del Fondo Nacional de Salud. Asimismo, el aporte que complementa las cotizaciones de salud de los afiliados estará condicionado al cumplimiento, por parte del referido Fondo, de lo señalado en los dos últimos incisos del artículo 33 de la ley N° 18.469".

En el seno de la Comisión se destacó que se propone un mecanismo claro destinado al otorgamiento del aporte fiscal para los indigentes y para los afiliados cuyas cotizaciones no alcancen a cubrir el costo del Auge. Asimismo, esta disposición aborda el problema de la acreditación de la indigencia, que actualmente está encomendada a las municipalidades, sin que exista un criterio uniforme para su determinación.

Sin más debate, puesta en votación la indicación, fue aprobada por unanimidad.

Artículo 17, nuevo.

Los diputados señores Accorsi, Aguiló, Cornejo, Ojeda, Olivares, Quintana y Robles formulan indicación para agregar en el párrafo VI, el siguiente artículo 17, nuevo.

"Artículo 17.- El aporte fiscal de que trata este párrafo no podrá constituirse, a ningún título, en traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud, o desde sus afiliados, hacia las Instituciones de salud Previsional o a sus afiliados".

En el debate, se fundamentó la indicación señalando que, para los autores de la misma, esta materia reviste suma importancia, ya que durante la discusión de las diversas iniciativas que conforman la Reforma de Salud en lo que dice relación con la solidaridad, el financiamiento efectivamente está construyendo un sistema más equitativo. El proceso de reforma que ha iniciado el Gobierno no intenta modificar la realidad existente de que los sectores pobres son beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y de que los de medios y altos ingresos los son de Isapres. Resulta obvio que la focalización del gasto fiscal tiene que apuntar de manera inequívoca a los sectores de menores ingresos de la población, por lo que la proposición del Ejecutivo respecto del aporte fiscal para cubrir el valor de la prima universal, en el caso de los indigentes o de las personas cuyas cotizaciones no alcancen para cubrir su valor total, fue aprobada por unanimidad.

La indicación tiene por objeto dejar claramente señalado que estos aportes deben ser ingresados al Fonasa y que por ningún motivo la persona puede cambiarse a una Isapre y llevar ese aporte estatal a una Isapre.

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que, al parecer, los señores parlamentarios no comprendieron el alcance del artículo 16 de este mismo párrafo, que establece que el aporte fiscal será entregado al Fondo Nacional de Salud y no a las personas, por lo que, si éstas deciden ingresar a una Isapre, no pueden llevarse el aporte.

Por el contrario, se puso énfasis en que es de la esencia de la libre elección que la persona pueda escoger libremente su sistema de salud. Ello está directamente relacionado con la portabilidad del subsidio.

Por otra parte, se destacó que, si no queda claramente establecida una norma como la propuesta, podría suceder que el Fondo de Compensación terminara entregando recursos fiscales a las Isapres, lo cual es enteramente inaceptable.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 14, que pasó a ser 18.
N° 9.

"Agrégase, en el artículo 28, a continuación de la expresión "se indican", la siguiente frase, precedida por una coma (,): "sin perjuicio de las normas específicas que al respecto establezca el Régimen de Garantías en Salud.", pasando el punto seguido (.) a ser punto aparte (.), y el párrafo final a ser inciso segundo, nuevo".

Los diputados señores Accorsi, Aguiló, Cornejo, Palma y Robles formularon indicación a este número, para agregar, en el inciso primero, del artículo 28, a continuación del punto seguido (.), la siguiente frase: "Con todo, los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud que se atiendan en modalidad institucional, en el caso de hospitalización, estarán exentos de realizar copagos".

El diputado señor Cornejo (Presidente) declaró inadmisible la indicación.

Título II, Disposiciones Varias.

Se hace presente que no se formularon indicaciones al artículo 14 del proyecto, que pasó a ser 18.

Artículo 15, que pasó a ser 19.

Modifica la ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional.

N° 1.

"1.- En el artículo 2º:

a) Sustitúyese, al final de la letra g), la expresión ", y" por un punto y coma (;).

b) Sustitúyese, en la letra h), el punto final (.) por un punto y coma (;).

c) Agrégase, a continuación de la letra h), la siguiente letra i), nueva:

"i) La expresión "plan convenido" o "plan" incluye el Régimen de Garantías en Salud y los demás beneficios obligatorios definidos en el artículo 33 bis y el plan complementario establecido en la letra a) del artículo 33".

El Ejecutivo, formuló indicación para sustituir la letra c), del número 1, por la siguiente:

"c) Agrégase, a continuación de la letra h), la siguiente letra i), nueva:

"i) La expresión "plan de salud convenido", "plan de salud" o "plan", incluye el Régimen de Garantías en Salud definido en el artículo 33 bis y el plan complementario establecido en la letra a) del artículo 33".

En el debate se señaló que las Isapres están obligadas a otorgar el Régimen de Garantías más el plan complementario que equivale a lo dispuesto en la ley N° 18.469, que establece el régimen de prestaciones para todos los beneficiarios del sector público en su modalidad de libre elección. Se consultó acerca de cuál es el objeto de esta indicación.

El señor Gómez (superintendente de Isapres) aclaró que la indicación es meramente formal y su objeto es señalar que el plan complementario tiene como beneficios obligatorios mínimos todas las prestaciones y bonificaciones del arancel Fonasa de libre elección. Agregó que en el artículo 33 bis se contempla el Régimen de Garantías en Salud.

Se hizo presente que la norma podría contener modificaciones de fondo, ya que el plan de salud celebrado entre una Isapre y un beneficiario contiene una parte obligatoria y una complementaria. La obligatoria, a su vez, tiene dos componentes: uno, que corresponde al Régimen de Garantías en Salud y, otro, al arancel Fonasa de modalidad de libre elección.

En lo que respecta al Régimen de Garantías, las Isapres no pueden cobrar un precio distinto para todos los afiliados y no podrán efectuar ninguna discriminación por razones de sexo o de edad. Sobre la segunda parte, es decir, todas las prestaciones incluidas en la modalidad de libre elección del Fonasa, no pueden hacer distinción de precio entre los afiliados de su propia Isapre.

Por ello, se expresó que queda la impresión de que, si se modifica este artículo, lo único que se está haciendo es dar lugar a interpretaciones erróneas.

El doctor Artaza (ministro de Salud) hizo presente que la observación es razonable en cuanto a los beneficios mínimos de un contrato que una Isapre puede celebrar con un usuario, ya que ello incluye el Régimen de Garantías y la modalidad de libre elección del Fonasa, además del subsidio de incapacidad laboral.

Desde el punto de vista del precio nivelado, existe una innovación en el sentido de que se establece la obligación de que haya un precio nivelado para las prestaciones mínimas. Pero,

en lo que dice relación con la libe elección, no se puede establecer un criterio rígido sino que debe existir flexibilidad, para que no se produzca un subsidio desde las personas de menores recursos que tienen un plan institucional hacia los de mayores recursos con modalidad de libre elección.

En el seno de la Comisión se dejó constancia de que se entiende la explicación del ministro, pero que, así como los beneficiarios del Fonasa tienen acceso a dos modalidades de atención perfectamente definidas y reguladas, en lo que respecta a los beneficiarios de Isapres la distinción entre la modalidad institucional y de libre elección no lo es tanto, sobre todo si se tiene presente el hecho de que no existen prestadores exclusivos, sino preferentes. Pero no puede eliminarse la modalidad de libre elección y, por lo tanto, todos tienen posibilidad de acceder a ella. Incluso, quien utiliza un prestador preferente está haciendo uso de la libre elección.

Lo que no se entiende es cómo se puede producir el efecto de que las personas de menores ingresos subsidien a las de mayores ingresos que usen la modalidad de libre elección.

El doctor Artaza (ministro de Salud) respondió que la modalidad de libre elección en Isapres difiere de la del Fonasa en el sentido de que la primera es flexible y permite gran diversidad de competencia. Por lo tanto, siendo parte del plan obligatorio el que exista para este tema el precio nivelado, al haber tanta diversidad y diferencia en el precio de los aranceles, se produce el efecto inconveniente de un subsidio de las personas de menores recursos, que usan menos la modalidad de libre elección, hacia los otros usuarios. Ésa es la razón técnica por la cual se propone modificar esta disposición.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

N° 3.

"3.- Agrégase, a continuación del artículo 31, el siguiente artículo 31 bis, nuevo:

"Artículo 31 bis.- Los trabajadores independientes que hayan optado por afiliarse a una Institución de Salud Previsional dejarán de pertenecer al Fondo Nacional de Salud.

Sin perjuicio del precio pactado con la Institución, estos trabajadores estarán obligados a cotizar para salud, de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Deberán efectuar una cotización por un porcentaje igual al definido para las cotizaciones de salud en el artículo 92 del decreto ley Nº 3.500, de 1980, con el límite máximo señalado en el artículo 16 del referido cuerpo legal.
2. La cotización mensual a que se refiere el número 1 se calculará aplicando el porcentaje señalado al promedio de los ingresos del trabajo definidos en el número 2 del artículo 42 de la ley sobre Impuesto a la Renta, de los tres meses precedentes.
3. Esta cotización se entenderá comprendida dentro de las excepciones que contempla el número 1 del artículo 42 de la ley sobre Impuesto a la Renta.

Estos afiliados tendrán derecho a los subsidios por incapacidad laboral o de maternidad, sólo en caso de que estén afectos a un Régimen Previsional o Sistema de Pensiones.

Sin perjuicio de las facultades de las Instituciones de Salud Previsional para recaudar las cotizaciones de salud, la Tesorería General de la República podrá retener, de la devolución de impuestos a la renta que le correspondiese anualmente al trabajador independiente a que se refiere este artículo, los montos que correspondan a la cotización legal para salud y que no haya enterado, total o parcialmente.

Los dineros que por este concepto retenga la Tesorería General de la República deberán ser girados por dicho organismo en favor de la Isapre en que se encuentre afiliado, conforme a los procedimientos y plazos que fije el reglamento.

Si el monto de la devolución de impuestos fuere inferior a la cantidad adeudada, subsistirá la obligación del cotizante por el saldo insoluto, sin perjuicio de las facultades de las Instituciones de Salud Previsional señaladas en el artículo 31".

El Ejecutivo formuló la siguiente indicación, para sustituir su número 3 por el siguiente:

"3.- Suprímese, en el inciso sexto del artículo 32 bis, la expresión "anuales".

El señor Gómez (superintendente de Isapres) manifestó que la indicación es una parte de dos modificaciones. La primera es hecha al artículo 32 bis) de la ley para suprimir la expresión "anuales" y permitir la adecuación de los contratos cada tres años. Al mismo tiempo, deja sin efecto la norma del artículo 31 bis contenida en este numeral del proyecto, relacionada con la obligación de los independientes de cotizar, ya que dicha obligación se entiende cumplida cuando se estableció en la ley N° 18.469 que los trabajadores independientes deben cotizar para salud, ya sea en Fonasa o en Isapres, por lo que es innecesario repetir esta norma en la ley N° 18.933.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, fue aprobada por unanimidad.

N° 4.

"4.- En el artículo 33:

a) Reemplázase la letra a) por la siguiente:

"a) Plan complementario al Régimen de Garantías en Salud y a los demás beneficios obligatorios definidos en el artículo 33 bis, si se hubiere pactado, incluyendo porcentajes de cobertura y valores sobre los cuales se aplicarán".

b) Sustitúyese la letra c) por la siguiente:

"c) Mecanismos para el otorgamiento de todas las prestaciones y beneficios que norma esta ley y de aquellos que se estipulen en el contrato".

El Ejecutivo formuló indicación para modificar el número 4 de la manera que se expresa:

a) Sustitúyese la letra a) por la siguiente:

"a) Reemplázase la letra a) por la siguiente:

"a) Plan complementario al Régimen de Garantías en Salud a que se refiere el artículo 33 bis, incluyendo copagos máximos, porcentajes de cobertura y valores sobre los cuales se aplicarán, según corresponda. En todo caso, el plan complementario deberá comprender, a lo menos, la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 28 de la ley N° 18.469, en su modalidad de libre elección".

b) Intercálase, a continuación de la letra a), la siguiente letra b), nueva, pasando la actual a ser letra c):

"b) Agrégase, a continuación de la letra a), la siguiente letra a bis), nueva:

"a bis) La individualización de todos aquellos prestadores que revistan la calidad de prestadores institucionales, tales como clínicas o centros médicos, con los cuales la Isapre hubiese pactado el otorgamiento de las prestaciones y beneficios del contrato; la indicación precisa de las prestaciones y beneficios que se otorgarán a través de cada uno de ellos y los procedimientos y requisitos para acceder a los mismos.

Los convenios entre las Instituciones y los prestadores antes individualizados, relativos a las condiciones definidas o pactadas para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios

a que se refiere el párrafo anterior, deberán constar por escrito y mantenerse a disposición de la Superintendencia y de los afiliados, la que deberá informar, a través de los medios que estime pertinentes, acerca de las principales características de tales convenios y de los correspondientes prestadores."

c) Agréganse, a continuación de la letra b), que pasó a ser letra c), las siguientes letras d), e) y f), nuevas:

"d) Modifícase la letra d) de la siguiente forma:

1.- Sustitúyese el primer párrafo por el siguiente:

"d) Precio del Régimen de Garantías en Salud a que se refiere el artículo 33 bis y precio del plan complementario; la unidad en que se pactarán, señalándose que los precios expresados en dicha unidad sólo podrán variar dentro del plazo establecido en el inciso tercero del artículo 38".

2.- Suprímese el segundo párrafo.

e) Sustitúyese, en las letras e), f) y g) la expresión "artículo 33 bis" por "artículo 33 ter", todas las veces que allí aparece.

f) Reemplázase, en el inciso tercero, la oración que sigue a continuación del punto seguido (.), por la siguiente: "El precio del plan deberá pactarse en unidades de fomento o en moneda de curso legal en el país; tratándose de los contratos que se celebren con arreglo al artículo 39, el precio también podrá expresarse en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud".

Letra a).

Sustituye la letra a) del artículo 33.

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que, en general, la indicación tiene por objeto perfeccionar la transparencia del mercado de los seguros privados de salud.

El diputado señor Cornejo (Presidente) expresó que la sustitución de la letra a) tiene por objeto traspasar al plan complementario la cobertura financiera del Fondo Nacional de Salud en forma obligatoria.

Sin debate, puesta en votación la indicación a la letra a), fue aprobada reglamentariamente.

Letra b).

Intercala una letra a bis), nueva, al artículo 33.

En la Comisión se consultó por qué la característica de prestadores institucionales se aplica para el sector público y en el sector privado de las Isapres se habla de prestadores preferenciales.

El doctor Artaza (ministro de Salud) respondió que la norma contenida en la letra a bis) es complementaria de las normas a que se hizo alusión, ya que aquí se establece que, cuando exista un contrato en el cual se haga referencia a una institución, este hecho quede claramente señalado en el contrato. Es una de las normas que persigue, precisamente, la transparencia de los contratos, por lo que, cuando exista un prestador institucional, clínica o centro médico, se debe individualizar al prestador.

Además, esta norma es concordante con la definición de prestador contenida en el proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en salud.

Sometida a votación, la letra b) fue aprobada por mayoría de votos.

Letra c.

Introduce las siguientes modificaciones en la letra d):

1. Sustituye el primer párrafo de esta letra, y
2. Suprime su párrafo segundo.

El señor Gómez (superintendente de Isapres) expresó que la indicación establece que los precios variarán en la medida en que exista una adecuación de los contratos. Recordó, además, que los precios de los planes de salud se modificarán en la medida en que se apruebe por decreto supremo el Régimen de Garantías en Salud, por lo que los contratos se modificarán cada vez que ello ocurra.

Puesto en votación el número 1, fue aprobado por unanimidad.

El doctor Artaza (ministro de Salud) indicó que la supresión del párrafo segundo de la letra d) del artículo 33 vigente es concordante con la eliminación del mismo que fue aprobada por las Comisiones unidas en el proyecto de ley de Isapres. Esta indicación tiene el mismo objetivo.

Sometido a votación el número 2, fue aprobado por mayoría de votos.

Letra e).

Efectúa una corrección de concordancia en las letras e), f) y g) del artículo 33.

Sin debate, puesta en votación la letra e), fue aprobada por unanimidad.

Letra f).

Modifica el inciso tercero del artículo 33.

En la Comisión se hizo mención especial de la crítica que se formula a las Isapres porque fijan los precios de los planes en unidades de fomento y no en pesos. Si se establece que los contratos tendrán una duración de tres años, esta norma debería ir complementada con otra destinada a disponer que su precio sea fijado en pesos.

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que gran parte de los contratos se pactan en unidades de fomento, igual que los topes de las cotizaciones y los reembolsos. Cree que las modificaciones ya aprobadas implican un gran avance en materia de contratos del sistema privado de salud.

Los diputados Girardi, Letelier, don Felipe, Palma y Robles formularon indicación a la letra f) para suprimir la expresión “en unidades de fomento o”.

Puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Sin debate, sometida a votación la letra e), fue aprobada por mayoría de votos.

N° 5, nuevo.

“5.- Intercálase, a continuación del artículo 33, el siguiente artículo 33 bis, nuevo, pasando el actual a ser artículo 33 ter:

“Artículo 33 bis.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior y del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 35, las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas, respecto de sus beneficiarios, a otorgar el Régimen de Garantías en Salud.

Los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento del referido Régimen, serán sometidos por las Isapres al conocimiento de la Superintendencia para su aprobación.

Al otorgamiento de los beneficios a que se refiere este artículo, no le será aplicable lo dispuesto en las letras e), f) y g) del artículo 33, salvo en cuanto se convenga la exclusión de las prestaciones cubiertas por otras leyes y hasta el monto de lo cubierto.

El precio del Régimen de Garantías en Salud, será el mismo para todos los beneficiarios de la Isapre, sin que pueda aplicarse para su determinación la relación de precios por sexo y edad prevista en el contrato.

Para dicho efecto, las instituciones podrán contar con mecanismos de redistribución de los recursos provenientes de cotizaciones, los cuales deberán ser previamente aprobados por la Superintendencia.

Con todo, la Isapre no podrá cobrar por el Régimen de Garantías en Salud un precio superior a la Prima Universal que se encuentre vigente".

Sin debate, puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

N° 6, nuevo.

"6.- Sustitúyese el inciso primero del artículo 33 bis, que pasó a ser artículo 33 ter, por el siguiente:

"Artículo 33 ter.- No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica con la que ésta se encuentre relacionada. Asimismo, dichas prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 28 de la ley N° 18.469, en su modalidad de libre elección. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas".

Sin debate, puesta en votación la indicación fue aprobada por unanimidad.

N° 7, nuevo.

"Sustitúyese el inciso primero del artículo 34 por el siguiente:

"Artículo 34.- Las Instituciones de Salud Previsional podrán celebrar contratos de salud con personas que no se encuentren cotizando en un régimen previsional o sistema de pensiones y que tampoco estén legalmente obligadas a efectuar cotizaciones para salud".

En la Comisión se consultó si la persona que no está obligada a cotizar para salud tiene posibilidad de imponer en el Fondo Nacional de Salud.

El señor Gómez (superintendente de Isapres) aclaró que todos los trabajadores dependientes y los independientes están obligados a cotizar para salud y que esta norma constituye una excepción que se aplica a un grupo muy reducido de personas, como, por ejemplo, al dueño de una microempresa, al que se le está dando la posibilidad de suscribir un contrato de salud voluntario. Además, hizo presente que los independientes cotizan sobre la base de la renta proveniente del trabajo, por lo que, si un microempresario no se fija una renta, en ese caso estaría en dicha situación.

Puesta en votación la indicación, fue aprobada por unanimidad.

N° 8, nuevo.

"Modifícase el artículo 38 de la siguiente forma:

a) Modifícase el inciso segundo del siguiente modo:

i) Reemplázase la oración que dice "El cotizante podrá, una vez transcurrido un año de vigencia de beneficios contractuales, desahuciar el contrato", por la siguiente: "Independientemente de la fecha de afiliación, el cotizante, dentro del mes siguiente a la fecha en que se le comunique la adecuación de su contrato, podrá desahuciarlo".

ii) Elimínase la frase que señala: "dada con una antelación de, a lo menos, un mes del cum-

plimiento del primer año o de la fecha posterior en que se hará efectiva la desafiliación,".

iii) Elimínase la oración que dispone: "Con todo, las partes podrán pactar la mantención del contrato de salud por un tiempo determinado, durante el cual el afiliado no podrá ejercer su derecho a desahuciarlo".

b) Modifícase el inciso tercero de la siguiente forma:

i) Reemplázase la frase que dice "Anualmente, en el mes de suscripción del contrato," por la siguiente: "Independientemente de la fecha de afiliación, dentro de los seis meses siguientes a la fecha de publicación del decreto en virtud del cual entre en vigencia el Régimen de Garantías en Salud o sus posteriores revisiones,".

ii) Agrégase, a continuación de la frase "excepto en lo que se refiere a las condiciones particulares pactadas con cada uno de ellos al momento de su incorporación a la Institución", la siguiente: "y sin perjuicio de lo dispuesto en el número 2 del artículo 38 bis".

iii) Sustitúyense las palabras "revisar" y "adecuar" por "adecuar" y "modificar", respectivamente.

iv) Intercálase, entre las palabras "carta certificada" y "con", la palabra "expedida".

En relación con las indicaciones contenidas en la letra a), se expresó desacuerdo en la Comisión, por cuanto modifican una disposición que facultaba a los cotizantes para desahuciar su contrato en forma anual. La enmienda propone que ello sea al mes siguiente a la fecha en que se comunique la adecuación de su contrato. Como ella se hará cada tres años, sólo podrá ejercer esa facultad en ese período.

Se argumentó que la razón que se da respecto de la equiparidad de facultades en este caso no es válida por cuanto existe un desequilibrio evidente entre la Institución de Salud Previsional y el usuario.

El doctor Artaza (ministro de Salud) precisó que esta norma es concordante con la modificación realizada en el artículo 40, en la cual se establece que el usuario de la Isapre, en caso de incumplimiento grave, tiene el derecho a desahuciar unilateralmente el contrato. Destacó que, si se desea que el sistema de Isapres efectúe prevención, se debe buscar que existan carteras estables en el tiempo. Lo ideal sería que existieran contratos de salud indefinidos y que hubiera una relación duradera entre el usuario y su Isapre, ya que ello permitiría que se desarrollaran todos los incentivos de manejo integral de salud que también se desean para el sector público.

En el debate se destacó que el primer efecto que tendrá la modificación que permite la adecuación de los contratos cada tres años será que las Isapres subirán el costo de los precios, ya que deberán asumir el riesgo de ese lapso y lo traspasarán a los usuarios.

Por otra parte, se agregó que debe tenerse presente la norma de la letra g) del artículo 33 bis, en la que se aprobó una modificación de esa letra, que se refiere a la estipulación precisa de las exclusiones y dispone que no podrán excluirse las acciones de prevención de salud, tales como las vacunaciones que disponga la autoridad sanitaria. Además, se establece claramente que las Isapres deben brindar cobertura siempre a esas acciones en la forma en que lo establezca el contrato y que no puede excluirse la cobertura de las prestaciones y beneficios respecto de problemas graves de salud pública, como obesidad, tabaquismo, alcoholismo y salud mental.

Todas estas obligaciones están establecidas para las Instituciones de Salud Previsional y no para el sistema público, lo cual podría implicar que la prevención para el sector público no tiene la importancia que el Ministerio de Salud le está dando al sistema privado. Estima que existe una contradicción entre estas normas aplicables al sector privado y las que rigen al

sector público, ya que se obliga a las Isapres a realizar prevención. Para ello, se requieren carteras estables. Sin embargo, los 10 millones de usuarios del sistema público, tal como se está legislando, son discriminados, porque no se lo obliga a hacer prevención.

El doctor Artaza (ministro de Salud) señala que lo que se está haciendo en este proyecto y en el que modifica la ley de Isapres es transformar la lógica de los seguros individuales de corto plazo en seguros colectivos de más largo plazo.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación i), fue rechazada por unanimidad.

Sometida a votación la indicación ii), fue rechazada por mayoría de votos.

Puesta en votación la indicación iii), fue aprobada por mayoría de votos.

Las indicaciones signadas con la letra b) se debatieron y votaron en forma separada.

Sobre las indicaciones antes señaladas, el señor Artaza (ministro de Salud) expresó que estas modificaciones se refieren a la readecuación de los planes una vez que el Régimen de Garantías en Salud entre en vigencia.

En la Comisión se consultó si el rechazo de la indicación que modificaba el plazo de vigencia de los contratos influye en la modificación propuesta para el inciso tercero.

En la discusión se consideró que se está frente a dos temas distintos, por cuanto el inciso tercero y la indicación se refieren a la adecuación de los precios después de seis meses de vigencia del Régimen de Garantías en Salud o sus posteriores revisiones.

Por otra parte, se recalcó que la Corporación de Usuarios de las Isapres señaló que existen múltiples problemas respecto de las notificaciones que hacen las Isapres a sus usuarios por carta certificada y que el Ejecutivo propone agregar que el plazo se contará desde que ella sea expedida.

El señor Gómez (superintendente de Isapres) hizo presente que el Ejecutivo recogió la inquietud de la Corporación de Usuarios de Isapres y, respecto del punto solicitó que los cambios de planes y de precios, especialmente, debían regir desde que la Isapre remitiera una carta certificada enviada con la suficiente antelación al vencimiento del contrato. En este sentido, lo que se está haciendo es decir que la carta certificada debe ser “expedida” en lugar de “enviada”, ya que el primer concepto responde a una terminología legal comúnmente usada.

En otro orden de materias, expresó que independientemente de la posibilidad del afiliado de revisar su contrato anualmente, ello está regulado en otro inciso. En el inciso tercero se establece la adecuación del contrato en relación con las modificaciones que sufra el Régimen de Garantías en Salud.

Se hace presente que las indicaciones signadas con la letra b) se votaron en forma separada.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación i), fue aprobada por mayoría de votos.

Sometida a votación la indicación ii), fue aprobada por mayoría de votos.

Puesta en votación la indicación iii), fue aprobada por unanimidad.

Sometida a votación la indicación iv), fue rechazada por mayoría de votos.

Artículo 20, nuevo.

El Ejecutivo formuló indicación para intercalar, a continuación del artículo 15 actual, que pasó a ser artículo 19, el siguiente artículo 20, nuevo, modificándose correlativamente la numeración de los siguientes artículos:

"Artículo 20.- Suprímense, en el párrafo segundo de la letra b) del artículo 27 del decreto ley Nº 2.763, de 1979, la expresión que comienza con las palabras "por petición expresa del ministro de Salud" y termina con las palabras "si las circunstancias así lo ameritan" y la coma (,) que la antecede".

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que esta norma flexibiliza el sistema, al suprimir la obligación de que se actúe por petición del ministro de Salud cuando se trate de prestaciones que el servicio público no pueda otorgar. Asimismo, esta norma concuerda con la petición de agilización del cumplimiento de las garantías. Además, recordó que existe una limitación de recursos, que corresponde al 10 por ciento del presupuesto que puede ser destinado al cumplimiento de las garantías cuando el sistema público no pueda hacerlo.

Sin debate, puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 17, que pasa a ser 22.

"Créase el Fondo de Compensación Solidario entre Instituciones de Salud Previsional, el que será supervisado y administrado por el Ministerio de Salud".

Se formularon las siguientes indicaciones:

a) De la diputada Cristi y de los diputados Forni, Masferrer y Melero, para reemplazarlo por el siguiente:

"Artículo 17.- Créase el Fondo de Compensación Solidario, el que se será administrado por el Ministerio de Salud".

b) Del Ejecutivo, para sustituir la frase que sigue a la palabra "Previsional" y la coma (,) que le antecede, por la siguiente: "y el Fondo Nacional de Salud, el que será supervisado y administrado por la Superintendencia de Salud".

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que la indicación del Ejecutivo comprende la de los parlamentarios. Además, puso énfasis en que es clave para el éxito de la Reforma que exista un Fondo de Compensación que ajuste el riesgo entre toda la población, de manera tal que efectivamente las personas de menor edad puedan apoyar a los adultos mayores así como los de menor riesgo sanitario puedan apoyar a las de mayor riesgo.

En la Comisión se hizo presente que, efectivamente, las indicaciones del Ejecutivo a este Título reponen el Fondo de Compensación para las Isapres y para el Fondo Nacional de Salud, con lo cual se está tratando de resolver en el sector público un problema del sector privado. En efecto, el primero adolece de largas listas de espera, que constituyen el motivo central de reclamo de los usuarios, y el problema no reside en la falta de cobertura financiera.

Por el contrario, la mayor cantidad de reclamos en el sector privado son la cobertura financiera, y el "descreme" de los afiliados en las Instituciones de Salud Previsional y la discriminación de que son objeto las mujeres y los adultos mayores, en razón de su riesgo.

Estos problemas intentan ser solucionados con un sistema obvio, que naturalmente se debiera realizar en las Isapres con la existencia de un Fondo Compensatorio que cubriera estos dos riesgos -el sexo y la edad-, de manera tal de uniformar los planes en forma horizontal y socializar los riesgos, de suerte que el plan de salud de los hombres sea un poco más oneroso, igual que el de los jóvenes, para que al final se cumpla con el objetivo de no tener planes discriminatorios y más caros para las mujeres y los adultos mayores.

Después de haber concordado con esa premisa, se cambia la idea básica incorporando a este Fondo al Fonasa y a las Isapres, que son precisamente las que tienen el problema. Se fundamenta el cambio en que este Fondo permitirá traer recursos desde las Instituciones de Salud Previsional al Fondo Nacional de Salud, cuando lo único que se está haciendo es re-

solver el problema de las entidades del sector privado, ya que éste no existe en el sistema público.

Por otra parte, se dejó constancia en acta de que en el diario "El Mercurio" del día 16 de diciembre pasado se da cuenta del informe técnico de las Isapres en relación con la votación del primer informe de este proyecto. Sobre este tema, se señala de manera tajante que esto inviabiliza a las Isapres, lo cual resulta del todo contradictorio con los fundamentos del Ministerio respecto de que el Fondo de Compensación allegaría recursos desde las Isapres al Fonasa.

La reacción de la Asociación de Isapres sobre la aprobación de este Título en el primer trámite, en palabras del señor Andrés Tagle, fue objetarlo absolutamente. Por ello, existe el convencimiento de que los reclamos no residen en el hecho de que las Instituciones no podrán realizar aportes al Fondo de Compensación, sino que dejarán de percibir los recursos del sector público.

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que los fundamentos de la indicación del Ejecutivo que repone la proposición original son meramente técnicas. Acota que en Chile, por mandato constitucional, existe libertad de elección del sistema de salud. No se puede hacer una separación entre los afiliados a las Instituciones de Salud Previsional y los usuarios del Fondo Nacional de Salud. Por ello, no se puede hacer compensación de riesgo sólo en el sector privado, cuando existe la posibilidad de que la persona se cambie de sistema.

Agregó que, si no se cambia la norma constitucional, lo que se podría hacer es crear el Régimen de Garantías sólo para los usuarios del sistema público de salud, de modo que otra vez haya sistemas distintos. El Ejecutivo ha requerido avanzar hacia un sistema sanitario con visiones comunes que resuelvan los problemas de salud de manera similar y otorgar soluciones técnicas factibles y viables a los problemas de que adolecen tanto el sistema público como el privado. Para ello, se requiere solidarizar los riesgos.

En el debate, se hizo presente que es necesario dejar establecida una opinión política en razón de los dichos de esta discusión, por cuanto de ellos pareciera darse a entender que los parlamentarios que han presentado la indicación para sustituir este artículo y el Gobierno estuvieran equivocados. Se insistió en que para la Oposición resulta paradójico e incomprensible el nivel de desconfianza hacia un Gobierno del cual se es parte y a la insistencia en el supuesto de que se desea perjudicar a la clase más desposeída, de que no se quiere ser solidario o de que se erige en defensor del sistema de las Isapres.

Por otra parte, cuando se hace mención de los artículos del diario "El Mercurio", se omite que es también la opinión, de la red del Centro de Estudios en Salud, Cesal, que integran personeros altamente calificados de Gobierno y de Oposición.

Respecto de la creación del Fondo de Compensación Solidario propiamente tal, con participación del Fondo Nacional de Salud y de las Isapres, se señaló que puede ocurrir que la población beneficiaria de las Isapres vaya envejeciendo, provocándose el efecto contrario, con lo que podría ocurrir que el Fonasa termine subsidiando al sistema de Isapres.

No entiende la oposición cerrada a esta iniciativa sobre todo si tiene presente que este Fondo estará bajo la supervisión del Ministerio de Salud.

En otra intervención se expresó que se puede establecer un Fondo de Compensación Global pero con condiciones, y la condición planteada desde el inicio ha sido que no existan traspasos de recursos fiscales para compensar eventuales riesgos.

El doctor Artaza (ministro de Salud) reiteró que, si no existe un cambio de la norma constitucional, que consagra la libertar de elegir el sistema de salud, la única manera de evitar el

descreme, que siempre será en perjuicio del Fonasa, es a través de la existencia de este Fondo de Compensación. Asimismo, expresó que el Ejecutivo no es partidario de establecer un subsidio al portador, sino que sólo pretende un sistema estable y que exista un sistema de acceso universal e integral. Lo técnicamente más correcto es crear el Fondo de Compensación, en que se estén las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud. Se mantendrá esta posición durante toda la tramitación de este proyecto.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación número 2, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 18, que pasa a ser 23.

"El Fondo de Compensación Solidario tendrá por objeto compensar entre sí, en la forma y oportunidad que determine el reglamento, a las Instituciones de Salud Previsional, por concepto de ajuste de riesgos, por, al menos, las variables de sexo y edad de sus respectivos beneficiarios, respecto de la Prima Universal calculada para el Régimen de Garantías en Salud".

El Ejecutivo formuló indicación para agregar la expresión "y al Fondo Nacional de Salud", después de la palabra "Previsional".

Sin debate, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 19, que pasa a ser 24.

"El Fondo de Compensación Solidario se constituirá con un monto equivalente a la Prima Universal, determinada para el Régimen de Garantías en Salud, correspondiente a cada uno de los beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional.

Tales organismos efectuarán, mensualmente y entre sí, los traspasos que correspondan a las compensaciones que determine el Ministerio de Salud, en el plazo y mediante el procedimiento que determine el reglamento".

El Ejecutivo formuló las siguientes indicaciones:

a) Para agregar, en el inciso primero, la expresión "y del Fondo Nacional de Salud", después de la palabra "Previsional".
b) Para sustituir, en el inciso segundo, la expresión "el Ministerio de Salud" por "la Superintendencia de Salud".

Sin debate, sometida a votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 20, que pasa a ser 25.

"Para los efectos de la compensación a que se refiere el artículo 30, el Ministerio de Salud determinará el o los montos sobre la base de una tabla de ajuste de riesgos que considerará, al menos, las variables de sexo, edad, situación socioeconómica, condiciones geográficas y medioambientales. Estos factores de ajuste de riesgo serán determinados mediante decreto del Ministerio de Salud, suscrito, además, por el ministro de Hacienda.

Con todo, las Instituciones de Salud Previsional podrán solicitar a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional utilizar mecanismos complementarios de compensación de riesgo, sobre la base de la siniestralidad efectiva de su cartera de beneficiarios".

El Ejecutivo formuló indicación para sustituirlo por el siguiente:

"Artículo 25.- Para los efectos de la compensación a que se refiere el artículo 22, la Superintendencia de Salud determinará el o los montos sobre la base del modelo de compensación de riesgos a que se refiere el inciso cuarto del artículo 6°. Dicho modelo podrá conside-

rar variables epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas, adicionales a sexo y edad, siempre que se disponga de la información sistemática y confiable necesaria para estimar empíricamente el efecto esperado de estas variables en el gasto estandarizado individual, asociado a las condiciones incluidas en el Régimen de Garantías en Salud, y se haya implementado el registro de dichas variables para cada uno de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional. Los factores de ajuste de riesgo se establecerán en el decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y Hacienda a que se refiere el inciso quinto del artículo 6°.

Con todo, la Superintendencia de Salud podrá distribuir una parte del Fondo de Compensación Solidario entre las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, una vez cerrado el período de predicción, sobre la base de la ocurrencia efectiva de un subconjunto de enfermedades o condiciones de salud incluidas en el Régimen, en la forma y condiciones que establezca el decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y Hacienda a que se refiere el inciso quinto del artículo 6°. Para estos efectos, se entenderá por "período de predicción" el intervalo de tiempo para el cual se haya calculado el gasto esperado individual y las compensaciones a que se refiere el inciso anterior, conforme lo defina el reglamento".

Sin debate, puesta en votación la indicación, fue aprobada por unanimidad.

Los diputados señores Accorsi, Palma y Robles formularon indicación para reemplazar la palabra "podrá" por "deberá" que se encuentra a continuación de la expresión "Dicho modelo".

El doctor Artaza (ministro de Salud) expresó que la obligación será posible de cumplir en la medida en que exista la información.

Puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 20 bis nuevo, que pasa a ser 26.

La diputada Mella y los diputados Aguiló, Cornejo, Girardi, Letelier, don Felipe; Ojeda y Robles formularon indicación para agregar el siguiente artículo 20 bis, nuevo:

"Artículo 20 bis.- Sin embargo, el Fondo de Compensación Solidario no podrá recibir, a ningún título, recursos financieros o subsidios de origen fiscal.

Del mismo modo, ninguna forma de funcionamiento del Fondo de Compensación Solidario podrá contemplar el traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud, o desde sus afiliados, hacia las Instituciones de Salud Previsional o hacia sus afiliados".

Se hizo presente que la indicación tiene por objeto establecer que no existan traspasos de fondos públicos al sistema privado de salud.

El doctor Artaza (ministro de Salud) estima que la norma es inadmisible, por cuanto incide en la administración financiera del Estado.

El diputado señor Cornejo (Presidente) manifestó que le asistían dudas sobre la inadmisibilidad de la indicación, por lo que solicitó el pronunciamiento de la Comisión.

En la Comisión se hizo presente que el inciso primero de la indicación merece reparos y que se presta a confusión. En todo caso, se estimó que, de no aprobarse el inciso segundo, se estaría esableciendo la portabilidad del aporte y, obviamente, se estarían traspasando recursos fiscales a las Instituciones de Salud Previsional, lo cual implicaría desvirtuar el sentido de la Reforma.

El diputado señor Aguiló, a nombre de sus autores, retira la indicación y presenta una nueva indicación, cuyo texto es del siguiente tenor:

"Artículo 20 bis.- Ninguna forma de funcionamiento del Fondo de Compensación Solidario podrá contemplar el traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud, o desde sus afiliados, hacia las Instituciones de Salud Previsional, o hacia sus afiliados".

En la sala se insistió en que de igual manera se mantiene el problema de la admisibilidad, por cuanto la indicación incide en la administración financiera del Estado, materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, ya que coarta la posibilidad de que se traspasen recursos.

El diputado señor Cornejo (Presidente) señaló que le asistían dudas, por lo que solicitó el pronunciamiento de la Comisión.

Puesta en votación la admisibilidad de la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Sometida a votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Artículo 21, que pasa a ser 27.

"Para los efectos de lo dispuesto en este Título, las Instituciones de Salud Previsional deberán enviar al Ministerio de Salud, a través de la Superintendencia de Isapres, la información necesaria para llevar a cabo los pagos y compensaciones indicadas, conforme a las instrucciones que dicho Ministerio imparta.

Asimismo, la Superintendencia indicada en el inciso precedente fiscalizará el cumplimiento de lo dispuesto en este Título".

Se formularon las siguientes indicaciones:

a) De los diputados Forni, Masferrer y Melero, para reemplazarlo por el siguiente:

"Artículo 21.- Para los efectos de lo dispuesto en este Título, las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud deberán enviar a la Superintendencia de Salud la información necesaria para llevar a cabo los pagos y compensaciones indicadas, conforme a las instrucciones que el Ministerio de Salud imparta".

b) Del Ejecutivo, para introducir la siguientes modificaciones:

a) Agregar la expresión "y el Fondo Nacional de Salud" después de la palabra "Previsional".

b) Reemplazar la expresión "al Ministerio de Salud, a través de la Superintendencia de Isapres," por "a la Superintendencia de Salud".

Sin debate, puesta en votación la indicación signada con la letra a), fue aprobada por unanimidad.

Consecuentemente, por la misma votación, fue rechazada la indicación signada con la letra b).

-o-

El Ejecutivo formuló indicación para incorporar el siguiente Título VI, nuevo:

"TÍTULO VI
DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Párrafo 1°
Normas Generales

Artículo 37.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio

propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Artículo 38.- Corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen los contratos de salud y las leyes y reglamentos que las rigen.

Asimismo, le competerá la supervigilancia y control del Fondo Nacional de Salud, para el debido cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud que se otorgue a los beneficiarios de la ley Nº 18.469, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

Para el cumplimiento de sus funciones, la Superintendencia estará integrada por la Intendencia de Derechos y la Intendencia de Instituciones de Salud Previsional, en adelante "la Intendencia de Isapres".

Artículo 39.- La organización y estructura de la Superintendencia será determinada por resolución del superintendente, en conformidad a lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575. En tal virtud, el superintendente podrá establecer los niveles jerárquicos de Departamentos, Subdepartamentos, Secciones u Oficinas que estime necesarios para cumplir sus funciones, de acuerdo con el volumen y complejidad de las actividades que deba desarrollar.

Artículo 40.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República y de su exclusiva confianza, con el título de superintendente de Salud, será el jefe superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma.

Será obligación preferente del superintendente velar por que los distintos niveles jerárquicos actúen coordinadamente en el ejercicio de sus funciones y propender a la unidad de acción, evitando la duplicación o interferencia de funciones.

Párrafo 2º

De la Fiscalización de las Garantías en Salud.

Artículo 41.- Para la supervigilancia y control del cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, la Superintendencia contará con las siguientes funciones y atribuciones respecto de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, las que ejercerá a través de la Intendencia de Derechos:

1. Interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento del Régimen; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento;
2. Fiscalizar los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece el Régimen;
3. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que los rigen y de las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores;
4. Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los convenios que se suscriban entre los prestadores y las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, correspondiéndole especialmente velar por que éstos se ajusten a las obligaciones que establece el Régimen;

5. Impartirles instrucciones para que mantengan actualizada la información que la normativa exija;
6. Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones;
7. Efectuar publicaciones informativas acerca de los beneficios del Régimen, así como de las medidas adoptadas para velar por el correcto cumplimiento del Régimen;
8. Imponer las sanciones que correspondan de conformidad a la ley;
9. Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para resolver los reclamos de carácter médico presentados ante la Superintendencia por los afiliados o beneficiarios de las instituciones fiscalizadas;
10. Requerir de los prestadores, tanto públicos como privados, la información que acredite el cumplimiento de las normas del Régimen sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos, y
11. Las demás que señale la ley.

Sin perjuicio de lo expresado, será también función de la Superintendencia colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, conforme a las instrucciones del Director Regional de Salud respectivo y en conformidad a lo dispuesto en el artículo 5º del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos respecto de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933, con el objeto de derivarlos a la autoridad correspondiente. Los procedimientos a que se refiere este inciso deberán ser concordados con los mencionados organismos, conforme lo determine el reglamento.

Artículo 42.- Será facultad de la Superintendencia ordenar la instrucción de sumarios administrativos al personal del Fondo Nacional de Salud en lo referente al cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, sin perjuicio de las facultades que sobre la misma materia tengan el Director de dicho organismo y la Contraloría General de la República.

Asimismo, la Superintendencia podrá aplicar al Director del Fondo Nacional de Salud, cuando éste no diere cumplimiento a las instrucciones o dictámenes por ella emitidos en uso de sus atribuciones legales, previa investigación de los hechos, las sanciones de amonestación, censura o multa. El monto de la multa fluctuará entre 1 y 5 unidades tributarias mensuales y podrá ser reiterada una vez cada treinta días, mientras se mantenga el incumplimiento. De dicha multa, responderá personalmente el infractor.

Artículo 43.- La Superintendencia podrá ordenar al Fondo Nacional de Salud la devolución de lo pagado en exceso por el beneficiario en el otorgamiento de las prestaciones, conforme a lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud.

Dichas órdenes y las sanciones de pago de multa constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o haya transcurrido el plazo para interponerlos.

Artículo 44.- El superintendente, actuando en calidad de árbitro arbitrador, resolverá, sin ulterior recurso, las controversias que surjan entre las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, relacionadas con el cumplimiento de las garantías contempladas en el Régimen de Garantías en Salud, sin perjuicio de que el

afiliado pueda optar por recurrir a la justicia ordinaria. El superintendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función.

El superintendente, durante el procedimiento, deberá velar por que se respeten la igualdad de condiciones entre los involucrados; la voluntariedad para el beneficiario de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes.

Sin perjuicio de la facultad del superintendente de fijar, mediante resolución de general aplicación, el procedimiento por seguir en los reclamos que se presenten, una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, deberá citar al afectado y a un representante del Fondo Nacional de Salud o de las Instituciones de Salud Previsional a una audiencia de conciliación, en la cual el superintendente ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Párrafo 3º

De la Fiscalización de las Instituciones de Salud Previsional.

Artículo 45.- Para la supervigilancia y control del cumplimiento de los beneficios no contemplados en el Régimen de Garantías en Salud y, en general, para velar por el adecuado funcionamiento de las Instituciones de Salud Previsional y el cumplimiento de las obligaciones que les imponen las leyes y demás normas que las rigen, corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Isapres:

1. Las contenidas en el artículo 3º de la ley Nº 18.933;
2. Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la libertad de los contratantes para estipular las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud.

   La misma facultad podrá ejercer la Superintendencia respecto de los convenios que se suscriban entre los prestadores y las Instituciones, correspondiéndole especialmente velar por que éstos se ajusten a las obligaciones que establece la ley y a aquellas que emanan de los contratos de salud previsional respectivos;
3. Elaborar el o los aranceles o catálogos valorizados de prestaciones a que se refiere el artículo 34 de la ley N° 18.933 y dictar las instrucciones necesarias para su debida interpretación y aplicación;
4. Elaborar y difundir índices, estadísticas y estudios relativos a las Instituciones y al sistema privado de salud;
5. Impartir instrucciones generales sobre la transferencia de los contratos de salud y cartera de afiliados y beneficiarios a que se refiere el artículo 44 ter de la ley N° 18.933 y dar su aprobación a dichas operaciones;
6. Mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley;
7. Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para resolver los reclamos de carácter médico presentados ante la Superintendencia por los afiliados o beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional, y
8. Las demás que contemplen las leyes.

Párrafo 4º
De las Funciones Comunes.

Artículo 46.- En general, corresponderán a la Superintendencia las siguientes funciones y atribuciones:

1. Recibir, derivar o absolver, en su caso, las consultas y, en general, las presentaciones que formulen los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud;
2. Difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que imponen el Régimen de Garantías y los contratos de salud;
3. Informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud y de los contratos de salud;
4. Dictar resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con el Régimen de Garantías en Salud y los contratos de salud, y
5. Las demás que señalen las leyes.

Artículo 47.- Para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que establece este Título y las demás que le encomiende la ley, el superintendente podrá inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, sea que obren en poder del Fondo Nacional de Salud o de las Isapres, y de personas fiscalizadas, y requerir de ellas o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en su domicilio o en la sede principal de sus negocios.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, directores, asesores, auditores y dependientes de las entidades o personas fiscalizadas cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones. No estarán obligadas a concurrir a declarar las personas indicadas en el artículo 361 del Código de Procedimiento Civil, a las cuales la Superintendencia deberá pedir declaración por escrito.

Finalmente, podrá pedir a las Isapres la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime convenientes.

Párrafo 5º
De los Recursos.

Artículo 48.- En contra de las resoluciones o instrucciones administrativas que dicte la Superintendencia, podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción.

La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga.

Artículo 49.- En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro del plazo de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia. Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas u ordenen la devolución de sumas de dinero, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa o devolución, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisible o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos "en relación".

La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multa, cancelen, denieguen el registro de una Isapre u ordenen la devolución de sumas de dinero al Fondo Nacional de Salud, sólo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la sentencia respectiva.

El superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia. En este caso, las personas en quienes haya recaído tal delegación prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.

La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.

Párrafo 6º
Disposiciones Finales.

Artículo 50.- El superintendente deberá rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria y balance institucional, con el objeto de permitir a las personas efectuar una evaluación continua y permanente de los avances y resultados alcanzados por ésta.

Artículo 51.- La Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de Institución Fiscalizadora, en los términos del Título I del decreto ley Nº 3.551 de 1981.

Artículo 52.- El personal de la Superintendencia se regirá por el Estatuto Administrativo aprobado por la ley Nº 18.834 y, en especial, el que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal.

Artículo 53.- Los funcionarios de la Superintendencia serán nombrados por resolución del superintendente y podrán serlo de planta o a contrata.

Serán funcionarios de planta aquellos que pertenezcan a la organización estable de la Institución, con carácter permanente.

Serán funcionarios a contrata aquellos que se desempeñen transitoriamente en la Superintendencia. Podrán efectuarse designaciones a contrata por jornada parcial y, en este caso, la remuneración será proporcional a ella.

El superintendente podrá también contratar a profesionales o expertos en determinadas materias sobre la base de honorarios para la ejecución de labores específicas.

Artículo 54.- La Superintendencia de Salud será considerada, para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional a que se refiere la ley Nº 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, organización, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley. Las referencias que las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas hagan a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán efectuadas a la Superintendencia de Salud.

Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley. Con el objeto de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos Registros, el superintendente dictará una resolución en la que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición se transfieren, la que se reducirá a escritura pública; en el caso de los bienes inmuebles, el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente".

-Se hace presente que el diputado señor Bayo formuló indicación para agregar un Título VI, nuevo, de la Fiscalización del Sistema de Salud, la que fue declarada inadmisible.

El doctor Artaza (ministro de Salud) destacó que el fundamento de la indicación reside en que, a igualdad de derechos que se desea consagrar en el sistema de salud, tanto público como privado, debe existir no sólo igualdad de normas, sino que también de fiscalización, ya que, si existen entidades distintas, aun cuando existan las mismas normas, en la práctica se pueden producir diferencias en la fiscalización en cuanto a la interpretación de las mismas, con lo cual en el cumplimiento de los derechos podrían presentarse diferencias.

Por otra parte, se pretende que, al existir igualdad de derechos, de normas y de fiscalización, se respete la idiosincrasia tanto del sistema de Isapres como del Fonasa, reconociendo que son entidades distintas, con sus propias particularidades. Por ello, la indicación crea una sola entidad, para evitar la duplicidad de funciones, la burocracia y distintas interpretaciones de las normas de fiscalización.

Dentro de esta única entidad, existirá una Intendencia exclusiva para la fiscalización de las Isapres y otra que velará por los derechos de las personas en cuanto a las garantías de salud.

Además, este organismo deberá colaborar con el Ministerio de Salud en el cumplimiento de las normas e instrucciones impartidas respecto del acceso, calidad y oportunidad de todas las prestaciones de la ley N° 18.469.

En la discusión se expresó que se propone crear una estructura que duplica funciones. Se estima que la Superintendencia de Isapres, con las atribuciones que se le otorgan puede tener los mecanismos para regular el sistema de seguros privados de salud. En lo que respecta al sistema público, no se tiene por qué crear una nueva entidad, porque éste no tiene nada que ver con seguros.

Se manifestó desacuerdo con la creación de este organismo, por cuanto está claro que no aporta a la fiscalización de las normas del Régimen de Garantías y sólo duplica funciones y crea más burocracia.

El doctor Artaza (ministro de Salud) reiteró que la indicación precisamente respeta las lógicas de cada sistema de salud. Ante una misma normativa e iguales derechos y la necesidad de que no existan diferencias de interpretación de las normas, se crea una entidad única para su fiscalización.

Por otra parte, en el debate se destacó que la indicación del Ejecutivo responde al rechazo, en el primer trámite, de la creación de la Superintendencia de Garantías en Salud sólo para el sector público, ante lo cual se propone esta nueva entidad. En esta materia no se puede mezclar el concepto de seguros, ya que la creación de la Superintendencia de Salud está relacionada con el cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud y no con el concepto de seguros.

Se manifestó concordar en general con la indicación del Ejecutivo, no obstante discreparse de alguna de sus normas en particular; pero ante la necesidad de contar con una instancia única de fiscalización, se estimó que se debía votar a favor de la indicación.

Después de intercambiar opiniones sobre el procedimiento de votación, se acordó proceder a votar todo el Título en una sola votación.

Puesto en votación el Título VI, nuevo, se contabilizaron tres votos a favor, cuatro en contra y cuatro abstenciones. Repetida la votación, fue aprobado por ocho votos a favor y cuatro en contra.

Disposiciones transitorias.

El Ejecutivo formuló indicación para agregar los siguientes artículos transitorios cuarto, quinto y sexto, nuevos:

"Artículo cuarto.- Facúltase al Presidente de la República, por el plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, para regular, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el ministro de Hacienda, la Superintendencia de Salud creada en esta ley.

El Presidente de la República, en el ejercicio de las facultades que se le delegan, deberá dictar las normas necesarias para el adecuado funcionamiento del organismo a que se refiere el inciso anterior, para lo cual deberá, entre otras materias, regular lo relativo a:

1. Responsabilidad del Jefe Superior del servicio y demás jefaturas por el logro de los resultados y el eficiente empleo de los recursos.
2. Establecimiento de niveles de dirección y gerencia adecuados a una eficiente gestión.
   Sin perjuicio de la potestad del jefe superior para organizar internamente al servicio, se deberán establecer las bases de la organización del referido organismo, las que deberán comprender criterios de flexibilidad en su estructura y funcionamiento.
3. Definición de las atribuciones que le corresponderán al Jefe Superior para el mejor cumplimiento de sus fines.
4. Régimen de administración de personal aplicable a todos los trabajadores del organismo, el que podrá ser diferente en atención a los estamentos y las funciones involucrados, y fijación de las dotaciones correspondientes.
5. Sistemas de remuneraciones aplicables a los trabajadores, los cuales deberán establecer, en todo caso, incentivos económicos o de otra naturaleza asociados al desempeño individual y al logro de metas por unidades de gestión e institucionales.

6. Obtención y administración de recursos financieros, físicos y materiales, sujetándose, en todo caso, a las normas legales de aplicación general sobre la materia.
7. Mecanismos de adquisiciones y administración de bienes y servicios.
8. Facultades de celebración de convenios relativos al objeto y naturaleza del organismo.
9. Regulaciones para incorporar al servicio a que se refiere este artículo, personal y recursos provenientes de otras reparticiones públicas, incluidas las establecidas en el decreto ley Nº 2.763, de 1979.
10. Facultades para ordenar la devolución, en todo o parte, de lo pagado por el otorgamiento de prestaciones, cuando éstas se hayan otorgado sin cumplir las garantías de acceso, oportunidad y calidad definidas por el Régimen de Garantías en Salud.

El mayor gasto que represente la aplicación de este artículo se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud".

"Artículo quinto.- A contar de la fecha de vigencia de esta ley, la planta de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, fijada en el decreto con fuerza de ley N° 35, de 1990, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores, será, por el solo ministerio de la ley, la planta de la Superintendencia de Salud. El personal que, a la data mencionada, se desempeñe en la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, se traspasará a la Superintendencia de Salud, en la misma calidad jurídica, cargos, grados y remuneraciones que posea a dicha fecha.

La aplicación de lo dispuesto en el inciso anterior, respecto de los funcionarios titulares de cargos de la planta, no podrá significar pérdida de empleo, disminución de las remuneraciones ni modificación de los derechos estatutarios y previsionales, y se les computará para todos los efectos legales el tiempo servido en la primera de las instituciones nombradas.

Cualquier diferencia de remuneraciones se les pagará por planilla suplementaria y será absorbida por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de los reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Esta planilla mantendrá la misma imponibilidad que la de las remuneraciones contempladas en ella".

El doctor Artaza (ministro de Salud) expresó que esta disposición está directamente relacionada con la creación de la Superintendencia de Salud, ya que se otorgan las facultades necesarias para poner en funcionamiento un organismo público.

Dando respuesta a una consulta, expresó que, efectivamente el plazo se cuenta desde la publicación de la ley. Aun cuando el Régimen se aprueba por decreto, el plazo de vigencia del mismo es anterior al vencimiento del plazo que se otorga para la puesta en funcionamiento de la Superintendencia.

Puestos en votación los artículos cuarto y quinto transitorios, fueron aprobados por unanimidad.

"Artículo sexto.- Para la dictación de las normas e instrucciones sobre el otorgamiento de las prestaciones a que se refiere el inciso segundo del artículo 3º, en relación con la oportunidad, el Ministerio de Salud deberá disponer de información fidedigna, debidamente auditada, de los tiempos reales de espera en el otorgamiento de estas prestaciones. Dichas normas e instrucciones deberán dictarse en un plazo no inferior a seis meses, desde la entrada en vigencia de esta ley".

El doctor Artaza (ministro de Salud) señaló que esta disposición es consecuencia de las modificaciones que se hicieron al artículo 3° y dice relación con las normas que debe elaborar el Ministerio respecto de la calidad y oportunidad.

Puesta en votación la indicación, fue aprobada por unanimidad.

6. Artículos nuevos.

Se encuentran en esta situación los artículos 14, 16, 17, 20, 26, 27, 34 a 54, inclusive, y los artículos cuarto, quinto y sexto transitorios.

7. Indicaciones rechazadas e inadmisibles.

a) Indicaciones rechazadas.

Al artículo 6°.

-De los diputados Forni, Masferrer y Melero, al inciso cuarto, para eliminar la frase "considerando, a lo menos, las variables de sexo y edad".

Al artículo 12.

-De la diputada Cristi y de los diputados Forni, Masferrer y Melero, para reemplazarlo por el siguiente:

"Artículo 12.- El Régimen de Garantías en Salud será revisado cada tres años, contados, la primera vez, desde la publicación del decreto que lo establezca y, en lo sucesivo, de la del que apruebe sus modificaciones.

El Régimen o sus modificaciones entrarán en vigencia no antes de sesenta días contados de la publicación señalada en el inciso precedente.

Si al vencimiento del plazo señalado en el inciso primero no existiere una modificación del Régimen aprobada por decreto, se prorrogará la vigencia de éste por tres años.

Sin perjuicio de lo señalado en los incisos precedentes, en circunstancias graves y calificadas, el Presidente de la República podrá ordenar, mediante decreto supremo fundado, la revisión del Régimen antes del cumplimiento del plazo indicado en el inciso primero".

Al artículo 13.

5. Del Ejecutivo, para reemplazar, en el inciso tercero, la frase que comienza con la expresión "que, conforme a la ley," y termina con las palabras "Garantías en Salud" por la siguiente: "que hayan suscrito convenios con el Servicio de Salud respectivo o con el Fondo Nacional de Salud para el otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud, conforme a lo dispuesto en el decreto ley N° 2.763, de 1979".

Al artículo 15, que pasa a ser 19.
N° 8, nuevo.

1. Del Ejecutivo, para modificar el inciso segundo del artículo 38 de la ley N° 18.933:
   a) Para reemplazar la oración que dice "El cotizante podrá, una vez transcurrido un año de vigencia de beneficios contractuales, desahuciar el contrato", por la siguiente: "Independientemente de la fecha de afiliación, el cotizante, dentro del mes siguiente a la fecha en que se le comunique la adecuación de su contrato, podrá desahuciarlo".
   b) Para eliminar la frase que señala: "dada con una antelación de, a lo menos, un mes del cumplimiento del primer año o de la fecha posterior en que se hará efectiva la desafiliación,".
2. Del Ejecutivo, al inciso tercero, para intercalar, entre las palabras "carta certificada" y "con", la palabra "expedida".

Al artículo 21, que pasa a ser 27.

-Del Ejecutivo, para introducir la siguientes modificaciones:

a) Agregar la expresión “y el Fondo Nacional de Salud” después de la palabra “Previsional”.
b) Reemplazar la expresión “al Ministerio de Salud, a través de la Superintendencia de Isapres,” por “a la Superintendencia de Salud”.

b) Indicaciones inadmisibles.

Al artículo 3°.

1. De los diputados Accorsi y Robles, para sustituirlo por el siguiente:
   “Artículo 3°.- El Régimen de Garantías en Salud establecerá un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las prestaciones de salud asociadas a ellas, de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, con garantías explícitas relativas a acceso y a niveles de oportunidad, protección financiera y calidad de las mismas, que el Fondo Nacional de Salud, las Instituciones de Salud Previsional y las Cajas de Previsión de las Fuerzas Armadas y de Orden deberán asegurar a sus respectivos beneficiarios, considerando los derechos y deberes de las personas en salud”.
2. De los diputados Forni, Masferrer y Melero, para agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:
   “El Régimen deberá incluir la cobertura de las acciones de prevención de salud, tales como las vacunaciones que disponga la autoridad sanitaria, y la de las prestaciones y beneficios respecto de los problemas graves de salud pública, como obesidad, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción y salud mental”.

Al artículo 4°.

-De los diputados Accorsi y Robles para reemplazar el inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 4°.- El Régimen de Garantías en Salud consagrará el acceso a prestaciones con determinados niveles de oportunidad, protección financiera y calidad, sin perjuicio del acceso a las demás prestaciones contempladas en las leyes N° 18.469, N° 18.933 y N° 19.465, en la forma y condiciones que dichos cuerpos legales establecen”.

Al artículo 13.

1. De los diputados Accorsi y Cornejo, para sustituirlo por el siguiente:
   “Artículo 13.- El Sistema de Acceso Universal y el Régimen de Garantías Explícitas señaladas en el artículo 1°, deberán ser financiados obligatoriamente a los beneficiarios de la ley N° 18.469 y a los de las Instituciones de Salud Previsional.
   Los beneficiarios indicados en el párrafo anterior podrán elegir libremente a su médico tratante y el establecimiento donde recibirán las atenciones de salud, tanto para el Sistema de Acceso Universal como para el Régimen de Garantías Explícitas.
   Los médicos, debidamente acreditados por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, deberán suscribir un contrato que establecerá las normas técnicas, los estándares de calidad, los procedimientos y aranceles definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. El reglamento precisará lo establecido en los párrafos anteriores”.
2. De los diputados Accorsi, Aguiló, Cornejo, Palma y Robles, al inciso primero, para sustituir la frase “deberán dar cumplimiento obligatorio a las garantías” por la siguiente “estarán obligados al financiamiento de las acciones”.

3. De los diputados Accorsi, Cornejo, Palma y Robles, para incorporar el siguiente inciso tercero, nuevo:
"En el caso de las especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas, los prestadores individuales que no dispongan de reconocimiento otorgado por alguna universidad reconocida por el Estado, un organismo autónomo de alta calificación científica o por el reconocimiento de un Servicio de Salud por más de cinco años de ejercicio efectivo de la especialidad, deberán acreditarse ante la autoridad sanitaria, la que certificará a través de una comisión especial que estará conformada por representantes de sociedades científicas, facultades de medicina, colegio profesional y cuyo funcionamiento será regulado por el reglamento correspondiente".

Al artículo 15, nuevo.

1. De los diputados Aguiló, Cornejo, Forni, Masferrer y Melero, para incorporar el siguiente artículo 15, nuevo:
"Artículo 15.- Cada vez que un beneficiario del Fondo Nacional de Salud requiera una prestación que forme parte del Régimen recibirá un documento emitido por aquél en que constará la prestación solicitada, el monto del copago que corresponda hacer al beneficiario y el plazo dentro del cual aquélla le deberá ser otorgada en la Red Nacional del Sistema Público conforme a lo establecido en el Régimen.
Del otorgamiento efectivo de la prestación se dejará constancia en el documento señalado en el inciso anterior, con expresa indicación del día, hora y establecimiento en que se otorgó. De igual manera y con las mismas indicaciones, se deberá dejar constancia de la solicitud formulada por el beneficiario para recibir la prestación y del hecho de que ella haya sido denegada por el establecimiento, con expreso señalamiento de la razón de la negativa.
En caso de que el plazo indicado en el inciso primero expire sin que la respectiva prestación haya sido otorgada, no obstante haber sido solicitada por el beneficiario, éste podrá concurrir a cualquier profesional o establecimiento de salud que tenga convenio con el Fondo Nacional de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de la ley N° 18.469, y requerirla.
Para acceder a la prestación conforme a lo señalado en el inciso anterior, el beneficiario entregará al profesional o establecimiento de salud el documento recibido del Fondo, en el que deberá constar la negativa del otorgamiento, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo, y sólo realizará el copago que corresponda conforme a lo indicado en el documento recibido del Fondo.
Si el copago que deba realizar el beneficiario, de acuerdo con lo indicado en el inciso precedente, fuese inferior al que correspondería hacer conforme al convenio celebrado entre el profesional o establecimiento de salud respectivo y el Fondo Nacional de Salud, la diferencia será de cargo de éste, y deberá ser enterada al profesional o establecimiento de salud ante la sola presentación del documento, el que tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de título ejecutivo en contra del Fondo Nacional de Salud".
2. De la diputada Cristi y de los diputados Forni, Masferrer y Melero, para agregar al artículo 15, nuevo, el siguiente inciso, final:
"En caso de que no se cumpla con el otorgamiento de la prestación dentro del plazo señalado en el reglamento, no obstante haber sido solicitada por el beneficiario, éste podrá concurrir a cualquier profesional o establecimiento de salud que tenga convenio con el

Fondo Nacional de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de la ley N° 18.469, y requerirla".

Artículo 14, que pasa a ser 18.
N° 9.

-De los diputados Accorsi, Aguiló, Cornejo, Palma y Robles, para agregar, en el inciso primero del artículo 28, a continuación del punto seguido (.), la siguiente oración "Con todo, los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud que se atiendan en modalidad institucional, en el caso de hospitalización, estarán exentos de realizar copagos".

Del diputado señor Bayo, para agregar el siguiente Título VI, nuevo:

"TÍTULO VI
DE LA FISCALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Artículo 31.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y control del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional a que se refiere la ley N° 18.933, en el cumplimiento del acceso universal con garantías explícitas a la salud y la ley de derechos y deberes de las personas en salud. Todo esto, bajo el marco de los objetivos sanitarios, prioridades nacionales, necesidades de las personas y recursos de que disponga el país.

Artículo 32.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República y de su exclusiva confianza, con el título de superintendente, será el jefe superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma.

Artículo 33.- Serán funciones específicas de la Superintendencia, entre otras:

1. Registrar a las Instituciones de Salud Previsional y al Fondo Nacional de Salud, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos que señalen las leyes correspondientes.
2. Interpretar administrativamente, en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.
3. Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional y al Fondo Nacional de Salud en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establecen las leyes y de aquellas que emanen de los contratos de salud.
4. Velar por que las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.
5. Impartir instrucciones de carácter general a las Instituciones de Salud Previsional y al Fondo Nacional de Salud para que publiquen en los medios, con la periodicidad que la Superintendencia señale, información suficiente y oportuna de interés para el público, sobre su situación jurídica, económica y financiera. Dichas publicaciones deberán efectuarse, a lo menos, una vez al año.
6. Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la libertad de los contratantes para estipular

las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud.

En caso alguno estas instrucciones podrán contemplar exigencias de aprobación previa de los contratos por parte de la Superintendencia.

7. Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
8. Efectuar publicaciones informativas del sistema de Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, y de sus contratos con los afiliados.

Artículo 34.- Toda persona beneficiaria de las leyes N° 18.469 y N° 18.933 podrá recurrir ante la Superintendencia frente a cualquier acto u omisión ilegal o arbitrario por parte del Fondo Nacional de Salud e Instituciones de Salud Previsional que, a su juicio, le provoque privación, perturbación o amenaza de los derechos consagrados en las leyes pertinentes. El superintendente actuará como árbitro sin ulterior recurso, sin perjuicio de que los beneficiarios puedan optar por recurrir a la justicia ordinaria.

El superintendente, durante el procedimiento, deberá velar por que se respeten la igualdad de condiciones entre los involucrados; la voluntariedad para el beneficiario de retirarse del procedimiento en cualquier momento; la confidencialidad o reserva de todo lo escuchado o visto en el proceso, y la imparcialidad en relación con los participantes.

Sin perjuicio de la facultad del superintendente de fijar, mediante resolución de general aplicación, el procedimiento por seguir en los reclamos que se presenten, una vez que haya tomado conocimiento del reclamo presentado, deberá citar al afectado a un representante del Fondo Nacional de Salud o Institución de Salud Previsional a una audiencia de conciliación, en la cual el superintendente ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

De todo lo obrado en la audiencia se levantará acta, la que, luego de ser leída por los asistentes, será firmada por ellos y por el superintendente. En caso de existir acuerdo sobre todos o algunos de los puntos sometidos a la decisión del superintendente, el acta consignará las especificaciones del arreglo, teniendo ésta el carácter de sentencia definitiva respecto del acuerdo.

Artículo 35.- Para el cumplimiento de sus funciones, el superintendente podrá inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos, sea que obren en poder del Fondo Nacional de Salud, Instituciones de Salud Previsional, o de terceros, y requerir de ellos o de sus jefes superiores, administradores, asesores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades y personas mencionadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, asesores y dependientes, sea del Fondo Nacional de Salud o de terceros, cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 36.- La Superintendencia podrá aplicar al director del Fondo Nacional de Salud o al director correspondiente de Instituciones de Salud Previsional, cuando éste no diere cumplimiento a las instrucciones o dictámenes por ella emitidos en uso de sus atribuciones legales, previa investigación de los hechos, las sanciones de amonestación, censura o multa. El

monto de la multa fluctuará entre 1 y 5 unidades tributarias mensuales, podrá ser reiterada una vez cada treinta días, mientras se mantenga el incumplimiento. De dicha multa responderá personalmente el infractor".

Artículo 37.- En lo referente a las sanciones establecidas en la ley, aquellas que contengan la obligación de devolver sumas de dinero, así como las sanciones de pago de multa, constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes, o haya transcurrido el plazo para interponerlos.

Artículo 38.- En contra de las resoluciones o instrucciones administrativas que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción.

La Superintendencia deberá pronunciarse en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga el recurso.

Artículo 39.- Resuelto por la Superintendencia el recurso de reposición, el afectado podrá reclamar de ello dentro del plazo de quince días hábiles, contado desde la notificación de la medida, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia. Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas u ordenen la devolución de sumas de dinero, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa o devolución, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisible o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparencia de las partes, salvo que estime traer los autos "en relación".

La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multa, u ordenen la devolución de sumas dinero, sólo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la sentencia respectiva.

El superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia. En este caso, las personas en quienes haya recaído tal delegación prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.

La Superintendencia estará exenta de la obligación a efectuar consignaciones judiciales".

8. Disposiciones legales que el proyecto modifica o deroga.

Se encuentran en esta situación los artículos 5°, 8°, 11, 13, 18, 19, 25 y 28 de la ley N° 18.469; los artículos 2°, 3°, 33, 33 bis, 34 y 38 de la ley N° 18.933, y el artículo 27 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

-o-

En mérito de lo expuesto y por las consideraciones que, en su oportunidad, dará a conocer el señor diputado informante, la Comisión de Salud recomienda la aprobación del siguiente

PROYECTO DE LEY
TÍTULO I
DEL RÉGIMEN DE GARANTÍAS EN SALUD

Párrafo 1°
Disposiciones Generales

Artículo 1°.- Esta ley tiene por objeto regular el Régimen de Garantías en Salud.

El Régimen de Garantías en Salud es parte integrante del Régimen de Prestaciones definido en el artículo 4° de la ley N° 18.469 y de las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional conforme a la ley N° 18.933. Junto a las acciones de salud pública elaboradas por el Ministerio de Salud en conformidad a la normativa vigente, constituyen el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.

Artículo 2°.- El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria de carácter general y obligatorio, elaborado por el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales, necesidades de las personas y los recursos de que disponga el país.

Artículo 3°.- El Régimen de Garantías en Salud establecerá un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las prestaciones de salud asociadas a ellas, de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, con garantías explícitas relativas a acceso y a niveles de oportunidad, protección financiera y calidad de las mismas, que el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar a sus respectivos beneficiarios, considerando los derechos y deberes de las personas en salud.

El Ministerio de Salud determinará las normas e instrucciones sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley N° 18.469, no comprendidas en el Régimen de Garantías en Salud, a fin de velar por el derecho a la protección de la salud y el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo, en la forma y condiciones que establece la ley N° 18.469. En relación con la oportunidad, dichas normas e instrucciones deberán establecer los procedimientos para determinar los tiempos de espera para el otorgamiento de dichas prestaciones, teniendo presentes, en todo caso, los recursos físicos, humanos y presupuestarios de que dispongan los establecimientos asistenciales de que se trate.

Artículo 4°.- El Régimen de Garantías en Salud consagrará el acceso a prestaciones de salud con determinados niveles de oportunidad, protección financiera y calidad, sin perjuicio del acceso a las demás prestaciones contempladas en las leyes N° 18.469 y N° 18.933, en la forma y condiciones que dichos cuerpos legales establecen.

La oportunidad se definirá conforme a parámetros y criterios clínicos generalmente aceptados y factibles de cumplir.

Los estándares de calidad deberán tener en consideración los conocimientos basados en la experiencia científica respecto de la eficacia o efectividad de las prestaciones y establecer las condiciones de otorgamiento de éstas.

Para determinar la protección financiera, se deberá considerar, a lo menos, la condición socioeconómica del beneficiario, el tipo de enfermedad o condición de salud, su costo y su impacto sanitario.

Las garantías que consagra el presente Régimen deberán ser las mismas para los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933. Dichas garantías serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante las autoridades e instancias que correspondan.

Artículo 5°.- Para los efectos de esta ley, se entiende por:

a) Acceso: Derecho a recibir las prestaciones de salud, en la forma y condiciones que determine el Régimen de Garantías en Salud.
b) Calidad: Estándar que deben cumplir las prestaciones de salud y las condiciones de otorgamiento de las mismas, en la forma y condiciones que determine el Régimen de Garantías en Salud.
c) Oportunidad: Plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud, en la forma y condiciones que determine el Régimen de Garantías en Salud.
d) Protección financiera: Proporción en que el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, según corresponda, concurren al financiamiento de las prestaciones de salud, en la forma y condiciones que el Régimen de Garantías en Salud señale.

Párrafo 2°
De la Elaboración del Régimen de Garantías en Salud

Artículo 6°.- El Régimen de Garantías en Salud será elaborado y revisado por el Ministerio de Salud, con la asesoría del Consejo Consultivo, y deberá ser aprobado por decreto supremo de dicho Ministerio, suscrito, además, por el ministro de Hacienda.

Corresponderá al Ministerio de Salud, mediante resolución y en el marco de los recursos disponibles, fijar las normas técnicas y médicas de general aplicación que fueren necesarias para la debida ejecución y cumplimiento del Régimen.

Un reglamento establecerá el procedimiento de elaboración del Régimen, que considerará, a lo menos, las siguientes etapas: análisis técnico, sanitario y económico; desarrollo de estudios, tales como epidemiológicos nacionales y regionales que contemplen, al menos, la carga de enfermedades y mortalidad, el análisis de listas de espera y la calidad percibida, entre otras materias; consulta a organismos competentes para recabar las propuestas, observaciones o consideraciones relativas a los aspectos técnicos, sanitarios y económicos del mismo, los que serán evaluados en la definición de la estructura, contenidos y sus garantías explícitas.

El referido reglamento deberá considerar, también, la oportunidad y forma en que se llevarán a efecto los cálculos actuariales que permitan determinar el costo del Régimen de Garantías en Salud; la Prima Universal; un índice de siniestralidad; un modelo de compensación de riesgo, considerando, a lo menos, las variables de sexo y edad. Los referidos cálculos deberán ser encargados por el Ministerio de Salud a personas u organismos, públicos o priva-

dos, nacionales o extranjeros, que den garantías de imparcialidad, objetividad e idoneidad técnica.

Considerando los cálculos señalados en el inciso precedente, los Ministerios de Salud y de Hacienda, por decreto supremo conjunto, determinarán el valor de la Prima Universal y un modelo de ajuste de riesgos que incluirá, al menos, las variables de sexo y edad, para los efectos de realizar las compensaciones legales que correspondan.

Artículo 7°.- El Ministerio de Salud elaborará la propuesta del Régimen de Garantías en Salud que someterá a la opinión del Consejo Consultivo, tomando en consideración la magnitud, trascendencia y gravedad de la situación sanitaria presente y futura del país; la efectividad de las prestaciones necesarias para su control; la infraestructura, equipamiento y recursos humanos disponibles en el país; la eficiencia del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional; el costo asociado a este proceso y su sustentabilidad financiera, así como los valores sociales y culturales involucrados en su definición.

Párrafo 3°

Del Consejo Consultivo del Régimen de Garantías en Salud

Artículo 8°.- Habrá un Consejo Consultivo del Régimen de Garantías en Salud, en adelante el Consejo, con carácter asesor y técnico. Su objetivo será asesorar al ministro de Salud en todas las materias relacionadas con el análisis, evaluación y revisión del Régimen.

Artículo 9°.- El Consejo estará compuesto de nueve miembros de reconocida idoneidad en el campo de la medicina, salud pública, economía, bioética, derecho sanitario y disciplinas relacionadas.

Dichos consejeros serán nombrados por el Presidente de la República, de una terna propuesta por el ministro de Salud, en la forma que señale el reglamento. De ellos, a lo menos, seis serán designados en representación de las siguientes instituciones o entidades:

1. Dos de sociedades científicas del área de la salud.
2. Dos decanos de facultades de medicina de las universidades estatales o reconocidas por el Estado o sus representantes.
3. Dos decanos de facultades de economía o administración de las universidades estatales o reconocidas por el Estado o sus representantes.

Serán designados por el período de tres años, prorrogable por una sola vez, y no percibirán remuneración alguna por su desempeño.

Un Secretario Ejecutivo, nombrado por el ministro de Salud, coordinará el funcionamiento del Consejo, realizando las labores que para tal efecto defina el reglamento.

Artículo 10.- El Consejo, dentro del plazo que al efecto fije el reglamento y conforme al Plan Nacional de Salud, emitirá una opinión fundada al ministro de Salud sobre el Régimen de Garantías en Salud propuesto, la cual será considerada por dicha autoridad en la definición final, debiendo elaborar, para estos efectos, un informe fundado que será remitido a dicho Consejo.

Para cumplir con lo dispuesto en el inciso precedente, los consejeros deberán contar con los estudios y antecedentes técnicos proporcionados por el Ministerio; sin perjuicio de lo anterior, para el cumplimiento de su función, el Consejo podrá solicitar, a través del ministro de Salud, otros antecedentes complementarios a los proporcionados.

Artículo 11.- Un reglamento establecerá el funcionamiento del Consejo y el procedimiento por seguir para la evaluación del Régimen de Garantías en Salud, que considerará, a lo menos, las siguientes materias: número mínimo de consejeros necesario para sesionar y

adoptar acuerdos; procedimientos para recoger opiniones de entidades públicas y privadas; dar cuenta pública de sus sesiones; criterios técnicos, científicos y sanitarios aplicados en su evaluación; y el plazo para recibir los antecedentes técnicos que debe proporcionar el Ministerio de Salud y para evacuar el informe.

Párrafo 4°

De la Revisión del Régimen de Garantías en Salud

Artículo 12.- El Régimen de Garantías en Salud deberá ser revisado cada tres años, contados desde la fecha de publicación del decreto respectivo que lo apruebe, el que en ningún caso podrá limitar o disminuir los derechos de las personas afectas a esta ley. No obstante lo anterior, en circunstancias calificadas, el Presidente de la República podrá disponer su revisión antes de cumplirse el plazo indicado, mediante la dictación de un decreto supremo fundado.

Las modificaciones del Régimen incorporarán, progresivamente y en forma incremental, los problemas sanitarios priorizados y deberán entrar en vigencia no antes de sesenta días contados desde la fecha de publicación del decreto respectivo, sin perjuicio de que, en circunstancias calificadas y fundamentadas en éste, se pueda establecer un plazo inferior de vigencia.

Si al vencimiento del plazo señalado en el inciso primero, no existiere una modificación del Régimen aprobada por ley, se prorrogará la vigencia de éste por tres años.

Párrafo 5°

De la Obligatoriedad en el Otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud

Artículo 13.- El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán dar cumplimiento obligatorio a las garantías que contemple el Régimen que regula esta ley para con sus respectivos beneficiarios.

Para otorgar las prestaciones de salud que contempla dicho Régimen, los prestadores de salud deberán estar acreditados por la autoridad sanitaria y cumplir las normas, los estándares de calidad y las guías técnicas y administrativas que para el Régimen de Garantías en Salud haya definido la autoridad, conforme a la ley y a la reglamentación vigente.

La misma autoridad sanitaria asegurará a todos los prestadores acreditados, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso anterior, la libre inscripción en los roles de prestadores de instituciones públicas y privadas de salud, para proveer las prestaciones, tanto del Régimen de Garantías en Salud como del Régimen de la ley N° 18.469.

Para tener derecho a las garantías del Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán acceder a la Red Asistencial que les corresponda, a través de la atención primaria de salud, salvo tratándose de casos de urgencia o emergencia debidamente certificados por un médico cirujano y las demás situaciones que señale el reglamento, caso en el cual los beneficiarios podrán ingresar en cualquier nivel de complejidad. La Red Asistencial estará constituida por el conjunto de prestadores de salud públicos y privados que, conforme a la ley, hayan suscrito convenios para el otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud.

Artículo 14.- En conformidad a las normas del Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán elegir, dentro del establecimiento en que deban ser atendidos, al profesional de su preferencia, siempre que la disponibilidad del profesional elegido

permita cumplir con la garantía de oportunidad establecida en dicho Régimen. Corresponderá al director del establecimiento determinar si existe la mencionada disponibilidad.

En caso de que el profesional elegido no permita cumplir con la garantía de oportunidad a que se refiere el inciso precedente, el beneficiario de la ley N° 18.469 deberá atenderse con el profesional que le corresponda, dentro del mismo establecimiento.

El reglamento a que se refiere el inciso tercero del artículo 13, determinará también la forma y condiciones en que los prestadores de salud, que cumplan los requisitos que establece el inciso segundo del mencionado artículo y que previamente hayan suscrito convenio con el Fondo Nacional de Salud o con el Servicio de Salud respectivo, podrán derivar a la Red Asistencial y al nivel de atención correspondiente a aquellos beneficiarios de la ley N° 18.469 a quienes se les haya detectado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud. Dicho reglamento deberá regular la obligación de los prestadores de informar a los beneficiarios de la ley N° 18.469 que se les ha diagnosticado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud. En estas situaciones, dichos beneficiarios podrán optar por atenderse de acuerdo con las normas de dicho Régimen, caso en el cual el prestador los derivará a la Red Asistencial respectiva, gozando desde este momento de todos los derechos que establece el Régimen de Garantías en Salud. Corresponderá al Fondo Nacional de Salud fiscalizar el cumplimiento de la obligación de informar por parte del prestador.

Sin perjuicio de lo establecido en el Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán acceder a las prestaciones de salud conforme a la Modalidad de Libre Elección, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de ese mismo cuerpo legal.

Las Instituciones de Salud Previsional, para el otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud, deberán ofrecer alternativas de libre elección, a través de prestadores de salud, individuales o institucionales, que estén acreditados por la autoridad sanitaria, que cumplan los estándares de calidad, las guías técnicas y administrativas del Régimen de Garantías en Salud y que se obliguen a través de los convenios a los aranceles, normas y procedimientos generales que definan cada una de las Instituciones de Salud Previsional. Dichos convenios deberán regular especialmente, si correspondiere, las normas de derivación y contraderivación de las personas a las que se les haya detectado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud.

Artículo 15.- Un reglamento establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para los efectos de dejar constancia de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere al Régimen de Garantías en Salud: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

Asimismo, dicho reglamento deberá regular los mecanismos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, para efectos de cumplir especialmente con la garantía de oportunidad prevista en esta ley en el caso de que la prestación no hubiere sido otorgada al beneficiario. Dichos mecanismos deberán resguardar especialmente el cumplimiento de las garantías de acceso, calidad y protección financiera contempladas en el Régimen de Garantías en Salud.

Párrafo 6º
Del Aporte Fiscal por concepto de Prima Universal.

Artículo 16.- El Estado realizará un aporte fiscal al Fondo Nacional de Salud para asegurar que éste otorgue el Régimen de Garantías en Salud a las personas adscritas a él que, por indigencia o carencia de recursos, estén legalmente eximidas de cotizar para salud y a aquellas cuyas cotizaciones legales no alcancen a cubrir, para sí y sus cargas, el valor de la Prima Universal que se haya calculado para el Régimen.

Este aporte fiscal se hará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud y, en el caso de los beneficiarios indigentes o carentes de recursos, será equivalente al valor de la Prima Universal, calculada para el mencionado Régimen, por cada uno de los beneficiarios que hayan sido acreditados en esta categoría. Tratándose de cotizantes del Fondo Nacional de Salud y sus cargas, el aporte fiscal corresponderá al valor de la Prima Universal por cada uno de los afiliados y sus respectivas cargas, menos el valor de la cotización obligatoria del respectivo cotizante, y toda vez que esta diferencia sea mayor a cero. En caso de que el o la cónyuge del afiliado también cotice en el Fondo Nacional de Salud, el aporte se calculará como la diferencia entre el valor de la Prima Universal por cada afiliado y sus respectivas cargas y la suma de las cotizaciones obligatorias de ambos cónyuges.

Las circunstancias de hecho y los mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes de que trata este artículo se establecerán a través de un decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición del Fondo Nacional de Salud. Asimismo, el aporte que complementa las cotizaciones de salud de los afiliados estará condicionado al cumplimiento, por parte del referido Fondo, de lo señalado en los dos últimos incisos del artículo 33 de la ley N° 18.469.

Artículo 17.- El aporte fiscal de que trata este párrafo no podrá constituirse, a ningún título, en traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud, o desde sus afiliados, hacia las Instituciones de Salud Previsional o a sus afiliados.

TÍTULO II
DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 18.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 18.469:

1. Sustitúyese la letra b) del artículo 5° por la siguiente:
   "b) Los trabajadores independientes, coticen o no para un régimen legal de previsión;".
2. Agrégase, a continuación del artículo 7°, el siguiente artículo 7° bis, nuevo:
   "Artículo 7° bis.- Tratándose de trabajadores independientes, estarán obligados a cotizar para salud, de acuerdo con las siguientes normas:
   1. Deberán efectuar una cotización por un porcentaje igual al definido para las cotizaciones de salud en el artículo 92 del decreto ley N° 3.500, de 1980, con el límite señalado en el artículo 16 del referido cuerpo legal.
   2. La cotización mensual a que se refiere el número 1 se calculará aplicando el porcentaje señalado al promedio de los ingresos del trabajo definidos en el número 2 del artículo 42 de la ley sobre Impuesto a la Renta, de los tres meses precedentes.
   3. Esta cotización se entenderá comprendida dentro de las excepciones que contempla el número 1 del artículo 42 de la ley sobre Impuesto a la Renta.

4. La cotización para salud deberá ser enterada directamente por el trabajador independiente en el Fondo Nacional de Salud o en una Institución de Salud Previsional, según corresponda.

Sin perjuicio de las facultades que el decreto ley N° 2.763, de 1979, le confiere al Fondo Nacional de Salud para recaudar las cotizaciones de salud, la Tesorería General de la República podrá retener, de la devolución de impuestos a la renta que le correspondiese anualmente al trabajador independiente a que se refiere este artículo, los montos que correspondan a la cotización para salud y que no haya enterado, total o parcialmente.

Los dineros que por este concepto retenga la Tesorería General de la República deberán ser girados por dicho organismo en favor del Fondo Nacional de Salud, conforme a los procedimientos y plazos que fije el reglamento.

Si el monto de la devolución de impuestos fuere inferior a la cantidad adeudada, subsistirá la obligación del cotizante por el saldo insoluto".

3. En el artículo 8°:
   a) Sustitúyese, al final de la letra b), la expresión ", y" por un punto y coma (;).
   b) Sustitúyese, en la letra c), el punto final (.) por la expresión "; y".
   c) Agrégase, a continuación de la letra c), la siguiente letra d), nueva:
   "d) Las prestaciones comprendidas en el Régimen de Garantías en Salud, en la forma y condiciones que dicho Régimen establezca".
4. En el artículo 11:
   a) Sustitúyese el inciso primero por el siguiente:
   "Las prestaciones comprendidas en el Régimen se otorgarán por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, de 2000, del Ministerio de Salud, y los Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud".
   b) Reemplázanse, en el inciso segundo, las palabras: "los Servicios de Salud" por "dichos organismos".
5. Sustitúyese, en el inciso tercero del artículo 13, la frase "Estas prestaciones" por la expresión: "Sin perjuicio de lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud, estas prestaciones".
6. Intercálase, en el inciso primero del artículo 18, a continuación de la palabra "independientes", seguida por una coma (,), la siguiente frase: "que estén afectos a un Régimen Previsional o Sistema de Pensiones".
7. Intercálase, en el artículo 19, entre las palabras "trabajadoras" y "tendrán" la siguiente frase: "que estén afectas a un Régimen Previsional o Sistema de Pensiones".
8. En el artículo 25:
   a) Sustitúyese, en el inciso primero, la frase "el decreto con fuerza de ley N° 3, de 1981, del Ministerio de Salud" por la siguiente: "la ley N° 18.933".
   b) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente:
   "Dichas Instituciones estarán obligadas a otorgar, como mínimo, el Régimen de Garantías en Salud y la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 28 de la ley N° 18.469, en su modalidad de libre elección, sin perjuicio de las demás prestaciones y beneficios que se estipulen en los contratos que celebren con sus afiliados y de los que se establecen en la ley N° 18.933".
   c) Derógase el inciso tercero.

9. Agrégase, en el artículo 28, a continuación de la expresión “se indican”, la siguiente frase, precedida por una coma (,): “sin perjuicio de las normas específicas que al respecto establezca el Régimen de Garantías en Salud.”; pasando el punto seguido (.) a ser punto aparte (.), y el párrafo final a ser inciso segundo, nuevo.

Artículo 19.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 18.933:

1. En el artículo 2°:
   a) Sustitúyese, al final de la letra g), la expresión “, y” por un punto y coma (;).
   b) Sustitúyese, en la letra h), el punto final (.) por un punto y coma (;).
   c) Agrégase, a continuación de la letra h), la siguiente letra i), nueva:
   “i) La expresión “plan de salud convenido”, “plan de salud” o “plan” incluye el Régimen de Garantías en Salud definido en el artículo 33 bis y el plan complementario establecido en la letra a) del artículo 33”.
2. En el artículo 3°:
   a) Intercálase, en el numeral 9), a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual a ser tercero:
   “La misma facultad podrá ejercer la Superintendencia respecto de los convenios a que se refiere el inciso segundo de la letra a bis), del artículo 33, correspondiéndole especialmente velar por que éstos se ajusten a las obligaciones que establece esta ley y aquellas que emanen de los contratos de salud previsional respectivos”.
   b) Agrégase, a continuación del numeral 13), el siguiente numerando 14, nuevo:
   “14) Requerir de los prestadores a que se refiere la letra a bis) del artículo 33 la información que acredite el cumplimiento de las normas sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos”.
3. Suprímese, en el inciso sexto del artículo 32 bis, la expresión “anuales”.
4. En el artículo 33:
   a) Reemplázase la letra a) por la siguiente:
   “a) Plan complementario al Régimen de Garantías en Salud a que se refiere el artículo 33 bis, incluyendo copagos máximos, porcentajes de cobertura y valores sobre los cuales se aplicarán, según corresponda. En todo caso, el plan complementario deberá comprender, a lo menos, la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 28 de la ley N° 18.469, en su modalidad de libre elección”.
   b) Agrégase, a continuación de la letra a), la siguiente letra a bis), nueva:
   “a bis) La individualización de todos aquellos prestadores que revistan la calidad de prestadores institucionales, tales como clínicas o centros médicos, con los cuales la Isapre hubiese pactado el otorgamiento de las prestaciones y beneficios del contrato; la indicación precisa de las prestaciones y beneficios que se otorgarán a través de cada uno de ellos y los procedimientos y requisitos para acceder a los mismos.
   Los convenios entre las Instituciones y los prestadores antes individualizados, relativos a las condiciones definidas o pactadas para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios a que se refiere el párrafo anterior, deberán constar por escrito y mantenerse a disposición de la Superintendencia y de los afiliados, la que deberá informar, a través de los medios que estime pertinentes, acerca de las principales características de tales convenios y de los correspondientes prestadores”.
   c) Sustitúyese la letra c) por la siguiente:

"c) Mecanismos para el otorgamiento de todas las prestaciones y beneficios que norma esta ley y de aquellos que se estipulen en el contrato".

d) Modifícase la letra d) de la siguiente forma:

1. Sustitúyese el primer párrafo por el siguiente:
"d) Precio del Régimen de Garantías en Salud a que se refiere el artículo 33 bis y precio del plan complementario; la unidad en que se pactarán, señalándose que los precios expresados en dicha unidad sólo podrán variar dentro del plazo establecido en el inciso tercero del artículo 38".
2. Suprímese el segundo párrafo.

e) Sustitúyese, en las letras e), f) y g), la expresión "artículo 33 bis" por "artículo 33 ter", todas las veces que allí aparece.

f) Reemplázase, en el inciso tercero, la oración que sigue a continuación del punto seguido (.) por la siguiente: "El precio del plan deberá pactarse en unidades de fomento o en moneda de curso legal en el país; tratándose de los contratos que se celebren con arreglo al artículo 39, el precio también podrá expresarse en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud".

5. Intercálase, a continuación del artículo 33, el siguiente artículo 33 bis, nuevo, pasando el actual a ser artículo 33 ter:

"Artículo 33 bis.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior y del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 35, las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas, respecto de sus beneficiarios, a otorgar el Régimen de Garantías en Salud.

Los procedimientos y mecanismos para el otorgamiento del referido Régimen, serán sometidos por las Isapres al conocimiento de la Superintendencia para su aprobación.

Al otorgamiento de los beneficios a que se refiere este artículo, no le será aplicable lo dispuesto en las letras e), f) y g) del artículo 33, salvo en cuanto se convenga la exclusión de las prestaciones cubiertas por otras leyes y hasta el monto de lo cubierto.

El precio del Régimen de Garantías en Salud, será el mismo para todos los beneficiarios de la Isapre, sin que pueda aplicarse para su determinación la relación de precios por sexo y edad prevista en el contrato.

Para dicho efecto, las instituciones podrán contar con mecanismos de redistribución de los recursos provenientes de cotizaciones, los cuales deberán ser previamente aprobados por la Superintendencia.

Con todo, la Isapre no podrá cobrar por el Régimen de Garantías en Salud un precio superior a la Prima Universal que se encuentre vigente".

6. Sustitúyese el inciso primero del artículo 33 bis, que pasó a ser artículo 33 ter, por el siguiente:

"Artículo 33 ter.- No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica con la que ésta se encuentre relacionada. Asimismo, dichas prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 28 de la ley N° 18.469, en su modalidad de libre elección. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas".

7. Sustitúyese el inciso primero del artículo 34 por el siguiente:

"Artículo 34.- Las Instituciones de Salud Previsional podrán celebrar contratos de salud con personas que no se encuentren cotizando en un régimen previsional o sistema de pen-

siones y que tampoco estén legalmente obligadas a efectuar cotizaciones para salud".

8. Modifícase el artículo 38 de la siguiente forma:
   a) En el inciso segundo, elimínase la oración que dispone: "Con todo, las partes podrán pactar la mantención del contrato de salud por un tiempo determinado, durante el cual el afiliado no podrá ejercer su derecho a desahuciarlo".
   b) Modifícase el inciso tercero de la siguiente forma:
      i) Reemplázase la frase que dice "Anualmente, en el mes de suscripción del contrato," por la siguiente: "Independientemente de la fecha de afiliación, dentro de los seis meses siguientes a la fecha de publicación del decreto en virtud del cual entre en vigencia el Régimen de Garantías en Salud o sus posteriores revisiones,".
      ii) Agrégase, a continuación de la frase "excepto en lo que se refiere a las condiciones particulares pactadas con cada uno de ellos al momento de su incorporación a la Institución", la siguiente: "y sin perjuicio de lo dispuesto en el número 2 del artículo 38 bis".
      iii) Sustitúyense las palabras "revisar" y "adecuar", por "adecuar" y "modificar", respectivamente.

Artículo 20.- Suprímense, en el párrafo segundo de la letra b) del artículo 27 del decreto ley N° 2.763, de 1979, la expresión que comienza con las palabras "por petición expresa del ministro de Salud" y termina con las palabras "si las circunstancias así lo ameritan" y la coma (,) que la antecede".

Artículo 21.- Sin perjuicio de lo establecido en el Régimen de Garantías en Salud, las prestaciones de salud relativas a la atención médica curativa, establecidas en las siguientes normas legales, mantendrán su vigencia: ley N° 6.174, de Medicina Preventiva, trabajadores acogidos a reposo preventivo; ley N° 18.948; ley N° 19.086; ley N° 19.123; ley N° 19.779; decreto ley N° 1.757, de 1977; decreto ley N° 1.772, de 1977; y decreto ley N° 2.859, de 1979.

TÍTULO III
DEL FONDO DE COMPENSACIÓN SOLIDARIO

Artículo 22.- Créase el Fondo de Compensación Solidario entre Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, el que será supervisado y administrado por la Superintendencia de Salud.

Artículo 23.- El Fondo de Compensación Solidario tendrá por objeto compensar entre sí, en la forma y oportunidad que determine el reglamento, a las Instituciones de Salud Previsional y al Fondo Nacional de Salud por concepto de ajuste de riesgos por, al menos, las variables de sexo y edad de sus respectivos beneficiarios, respecto de la Prima Universal calculada para el Régimen de Garantías en Salud.

Artículo 24.- El Fondo de Compensación Solidario se constituirá con un monto equivalente a la Prima Universal, determinada para el Régimen de Garantías en Salud, correspondiente a cada uno de los beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud.

Tales organismos efectuarán, mensualmente y entre sí, los traspasos que correspondan a las compensaciones que determine la Superintendencia de Salud, en el plazo y mediante el procedimiento que determine el reglamento.

Artículo 25.- Para los efectos de la compensación a que se refiere el artículo 22, la Superintendencia de Salud determinará el o los montos sobre la base del modelo de compensación de riesgos a que se refiere el inciso cuarto del artículo 6°. Dicho modelo deberá considerar variables epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas, adicionales a sexo y edad, siempre que se disponga de la información sistemática y confiable necesaria para estimar empíricamente el efecto esperado de estas variables en el gasto estandarizado individual, asociado a las condiciones incluidas en el Régimen de Garantías en Salud, y se haya implementado el registro de dichas variables para cada uno de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional. Los factores de ajuste de riesgo se establecerán en el decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y Hacienda a que se refiere el inciso quinto del artículo 6°.

Con todo, la Superintendencia de Salud podrá distribuir una parte del Fondo de Compensación Solidario entre las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, una vez cerrado el período de predicción, sobre la base de la ocurrencia efectiva de un subconjunto de enfermedades o condiciones de salud incluidas en el Régimen, en la forma y condiciones que establezca el decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y Hacienda a que se refiere el inciso quinto del artículo 6°. Para estos efectos, se entenderá por "período de predicción" el intervalo de tiempo para el cual se haya calculado el gasto esperado individual y las compensaciones a que se refiere el inciso anterior, conforme lo defina el reglamento.

Artículo 26.- Ninguna forma de funcionamiento del Fondo de Compensación Solidario podrá contemplar el traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud, o desde sus afiliados, hacia las instituciones de Salud Previsional, o hacia sus afiliados.

Artículo 27.- Para los efectos de lo dispuesto en este Título, las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud deberán enviar a la Superintendencia de Salud la información necesaria para llevar a cabo los pagos y compensaciones indicadas, conforme a las instrucciones que el Ministerio de Salud imparta.

Artículo 28.- Los reglamentos a que se refiere este Título deberán ser dictados por el Ministerio de Salud y ser suscritos, además, por el ministro de Hacienda.

TÍTULO IV
DEL FONDO MATERNAL SOLIDARIO

Artículo 29.- Créase el Fondo Maternal Solidario, el que será administrado por la Superintendencia de Seguridad Social.

Artículo 30.- El Fondo Maternal Solidario se constituirá:

a) Con un aporte de las Instituciones de Salud Previsonal y del Fondo Nacional de Salud equivalente al 0,6% de las remuneraciones, rentas y pensiones imponibles de sus respectivos afiliados, el que efectuarán mensualmente en el plazo y mediante el procedimiento que se determine en el reglamento;
b) Con el aporte fiscal que contemple para ese efecto la ley de Presupuestos de cada año, y
c) Con los recursos fiscales destinados al pago del Subsidio Compensatorio de los Aportes al Fondo Maternal Solidario a que se refiere el Título VI.

Artículo 31.- La Superintendencia de Seguridad Social, con cargo al Fondo Maternal Solidario, transferirá, en la forma y oportunidad que determine el reglamento, al Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar o Instituciones de Salud Previsional,

los recursos correspondientes al pago de los subsidios a que dé lugar el descanso de maternidad establecido en el inciso primero del artículo 195 y al permiso por la enfermedad grave del hijo menor de un año establecido en el artículo 199, ambos del Código del Trabajo, y del aporte que corresponda a dichos subsidios, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Asimismo, y con igual imputación, la referida Superintendencia pagará, a la Institución en que se encuentre afiliado el cotizante, los subsidios compensatorios que procedan por aplicación del Título VI, los que, en el caso de las Isapres deberán reflejarse en el financiamiento de los planes y beneficios de salud correspondientes en la forma que establezcan la ley, el reglamento respectivo y las instrucciones de los organismos fiscalizadores pertinentes.

Artículo 32.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el pago de los subsidios y aportes de que él trata se hará por el respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar o Institución de Salud Previsional, según corresponda.

Artículo 33.- El reglamento a que se refiere este Título deberá ser dictado por el Ministerio de Salud y ser suscrito, además, por el ministro de Hacienda y el ministro del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 34.- El Fondo Maternal Solidario operará sobre la base de un programa anual que será aprobado por decreto del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, suscrito, además, por el Ministerio de Hacienda, en el mes de diciembre del año anterior a aquel en que regirá. Dicho programa será preparado y propuesto por la Superintendencia de Seguridad Social y contendrá el presupuesto de ingresos y gastos, las reservas presupuestarias, los aportes que corresponderán a cada institución que participe en el pago de los subsidios y aportes, los montos que deban pagarse por concepto de los subsidios a que se refiere el Título VI y las normas de operación correspondientes.

TÍTULO V
DEL SUBSIDIO COMPENSATORIO DE LOS APORTES AL FONDO MATERNAL SOLIDARIO

Artículo 35.- Créase el Subsidio Compensatorio de los Aportes al Fondo Maternal Solidario, en adelante el “Subsidio”, cuyo objeto será beneficiar a los cotizantes de menores remuneraciones, rentas o pensiones imponibles.

El monto del Subsidio será el equivalente en moneda nacional de multiplicar la remuneración, renta o pensión imponible mensual del afiliado al Fondo Nacional de Salud y a las Instituciones de Salud Previsional, expresado en unidades de fomento, por:

a) 0,006, cuando la remuneración, renta o pensión imponible mensual del afiliado sea igual o inferior al equivalente en moneda nacional de 12 unidades de fomento.
b) El número que resulte de sumar 0,01176 al producto de multiplicar -0,00048 por la remuneración, renta o pensión imponible mensual del respectivo afiliado, expresada en unidades de fomento, cuando ésta sea superior al equivalente en moneda nacional de 12 unidades de fomento, e inferior o igual al equivalente en moneda nacional de 24,5 unidades de fomento.
c) Los afiliados con una remuneración, renta o pensión imponible mensual superior al equivalente en moneda nacional de 24,5 unidades de fomento, no tendrán derecho a este subsidio.

Para efectos de este artículo, se considerará el valor de la unidad de fomento al último día del mes a que corresponda la remuneración, renta o pensión imponible mensual del afiliado.

Artículo 36.- El Subsidio será de cargo fiscal y pagado a través del Fondo Maternal Solidario, conforme al procedimiento y modalidades de concesión y fiscalización que fije el reglamento, el que será dictado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y suscrito, además, por el ministro de Hacienda.

TÍTULO VI
DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Párrafo 1°
Normas Generales

Artículo 37.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Artículo 38.- Corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen los contratos de salud y las leyes y reglamentos que las rigen.

Asimismo, le competerá la supervigilancia y control del Fondo Nacional de Salud, para el debido cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud que se otorgue a los beneficiarios de la ley Nº 18.469, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

Para el cumplimiento de sus funciones, la Superintendencia estará integrada por la Intendencia de Derechos y la Intendencia de Instituciones de Salud Previsional, en adelante "la Intendencia de Isapres".

Artículo 39.- La organización y estructura de la Superintendencia será determinada por resolución del superintendente, en conformidad a lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575. En tal virtud, el superintendente podrá establecer los niveles jerárquicos de Departamentos, Subdepartamentos, Secciones u Oficinas que estime necesarios para cumplir sus funciones, de acuerdo con el volumen y complejidad de las actividades que deba desarrollar.

Artículo 40.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República y de su exclusiva confianza, con el título de superintendente de Salud, será el Jefe Superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma.

Será obligación preferente del superintendente velar por que los distintos niveles jerárquicos actúen coordinadamente en el ejercicio de sus funciones y propender a la unidad de acción, evitando la duplicación o interferencia de funciones.

Párrafo 2º
De la Fiscalización de las Garantías en Salud

Artículo 41.- Para la supervigilancia y control del cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, la Superintendencia contará con las siguientes funciones y atribuciones respecto de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, las que ejercerá a través de la Intendencia de Derechos:

1. Interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento del Régimen; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para

su aplicación y cumplimiento;

2. Fiscalizar los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece el Régimen;
3. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que los rigen y de las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores;
4. Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los convenios que se suscriban entre los prestadores y las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, correspondiéndole especialmente velar por que éstos se ajusten a las obligaciones que establece el Régimen;
5. Impartirles instrucciones para que mantengan actualizada la información que la normativa exija;
6. Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones;
7. Efectuar publicaciones informativas acerca de los beneficios del Régimen, así como de las medidas adoptadas para velar por el correcto cumplimiento del Régimen;
8. Imponer las sanciones que correspondan de conformidad a la ley;
9. Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para resolver los reclamos de carácter médico presentados ante la Superintendencia por los afiliados o beneficiarios de las instituciones fiscalizadas;
10. Requerir de los prestadores, tanto públicos como privados, la información que acredite el cumplimiento de las normas del Régimen sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos, y
11. Las demás que señale la ley.

Sin perjuicio de lo expresado, será también función de la Superintendencia colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, conforme a las instrucciones del Director Regional de Salud respectivo y en conformidad a lo dispuesto en el artículo 5º del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos respecto de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, con el objeto de derivarlos a la autoridad correspondiente. Los procedimientos a que se refiere este inciso deberán ser concordados con los mencionados organismos, conforme lo determine el reglamento.

Artículo 42.- Será facultad de la Superintendencia ordenar la instrucción de sumarios administrativos al personal del Fondo Nacional de Salud en lo referente al cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, sin perjuicio de las facultades que sobre la misma materia tengan el director de dicho organismo y la Contraloría General de la República.

Asimismo, la Superintendencia podrá aplicar al director del Fondo Nacional de Salud, cuando éste no diere cumplimiento a las instrucciones o dictámenes por ella emitidos en uso de sus atribuciones legales, previa investigación de los hechos, las sanciones de amonestación, censura o multa. El monto de la multa fluctuará entre 1 y 5 unidades tributarias mensuales y podrá ser reiterada una vez cada treinta días, mientras se mantenga el incumplimiento. De dicha multa responderá personalmente el infractor.

Artículo 43.- La Superintendencia podrá ordenar al Fondo Nacional de Salud la devolución de lo pagado en exceso por el beneficiario en el otorgamiento de las prestaciones, conforme a lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud.

Dichas órdenes y las sanciones de pago de multa constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o haya transcurrido el plazo para interponerlos.

Artículo 44.- El superintendente, actuando en calidad de árbitro arbitrador, resolverá, sin ulterior recurso, las controversias que surjan entre las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, relacionadas con el cumplimiento de las garantías contempladas en el Régimen de Garantías en Salud, sin perjuicio de que el afiliado pueda optar por recurrir a la justicia ordinaria. El superintendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función.

El superintendente, durante el procedimiento, deberá velar por que se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados; la voluntariedad para el beneficiario de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes.

Sin perjuicio de la facultad del superintendente de fijar, mediante resolución de general aplicación, el procedimiento por seguir en los reclamos que se presenten, una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, deberá citar al afectado y a un representante del Fondo Nacional de Salud o de las Instituciones de Salud Previsional a una audiencia de conciliación, en la cual el superintendente ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Párrafo 3º

De la Fiscalización de las Instituciones de Salud Previsional.

Artículo 45.- Para la supervigilancia y control del cumplimiento de los beneficios no contemplados en el Régimen de Garantías en Salud y, en general, para velar por el adecuado funcionamiento de las Instituciones de Salud Previsional y el cumplimiento de las obligaciones que les imponen las leyes y demás normas que las rigen, corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Isapres:

1. Las contenidas en el artículo 3° de la ley N° 18.933;
2. Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la libertad de los contratantes para estipular las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud.

   La misma facultad podrá ejercer la Superintendencia respecto de los convenios que se suscriban entre los prestadores y las Instituciones, correspondiéndole especialmente velar por que éstos se ajusten a las obligaciones que establece la ley y a aquellas que emanan de los contratos de salud previsional respectivos;
3. Elaborar el o los aranceles o catálogos valorizados de prestaciones a que se refiere el artículo 34 de la ley N° 18.933 y dictar las instrucciones necesarias para su debida interpretación y aplicación;
4. Elaborar y difundir índices, estadísticas y estudios relativos a las Instituciones y al sistema privado de salud;
5. Impartir instrucciones generales sobre la transferencia de los contratos de salud y cartera

de afiliados y beneficiarios a que se refiere el artículo 44 ter de la ley N° 18.933 y dar su aprobación a dichas operaciones;
6. Mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley;
7. Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para resolver los reclamos de carácter médico presentados ante la Superintendencia por los afiliados o beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional, y
8. Las demás que contemplen las leyes.

Párrafo 4º
De las Funciones Comunes.

Artículo 46.- En general, corresponderán a la Superintendencia, las siguientes funciones y atribuciones:
1. Recibir, derivar o absolver, en su caso, las consultas y, en general, las presentaciones que formulen los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud;
2. Difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que imponen el Régimen de Garantías y los contratos de salud;
3. Informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud y de los contratos de salud;
4. Dictar resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con el Régimen de Garantías en Salud y los contratos de salud, y
5. Las demás que señalen las leyes.

Artículo 47.- Para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que establece este Título y las demás que le encomiende la ley, el superintendente podrá inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, sea que obren en poder del Fondo Nacional de Salud o de las Isapres, y de personas fiscalizadas, y requerir de ellas o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en su domicilio o en la sede principal de sus negocios.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, directores, asesores, auditores y dependientes de las entidades o personas fiscalizadas cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones. No estarán obligadas a concurrir a declarar las personas indicadas en el artículo 361 del Código de Procedimiento Civil, a las cuales la Superintendencia deberá pedir declaración por escrito.

Finalmente, podrá pedir a las Isapres la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime convenientes.

Párrafo 5º
De los Recursos.

Artículo 48.- En contra de las resoluciones o instrucciones administrativas que dicte la Superintendencia, podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción.

La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga.

Artículo 49.- En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro del plazo de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia. Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas u ordenen la devolución de sumas de dinero, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa o devolución, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisible o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos "en relación".

La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multa, cancelen, denieguen el registro de una Isapre u ordenen la devolución de sumas de dinero al Fondo Nacional de Salud, sólo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la sentencia respectiva.

El superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia. En este caso, las personas en quienes haya recaído tal delegación prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.

La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.

Párrafo 6º
Disposiciones Finales.

Artículo 50.- El superintendente deberá rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria y balance institucional, con el objeto de permitir a las personas efectuar una evaluación continua y permanente de los avances y resultados alcanzados por ésta.

Artículo 51.- La Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de Institución Fiscalizadora, en los términos del Título I del decreto ley N° 3.551, de 1981.

Artículo 52.- El personal de la Superintendencia se regirá por el Estatuto Administrativo aprobado por la ley N° 18,834 y, en especial, el que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal.

Artículo 53.- Los funcionarios de la Superintendencia serán nombrados por resolución del superintendente y podrán serlo de planta o a contrata.

Serán funcionarios de planta aquellos que pertenezcan a la organización estable de la Institución, con carácter permanente.

Serán funcionarios a contrata aquellos que se desempeñen transitoriamente en la Superintendencia. Podrán efectuarse designaciones a contrata por jornada parcial y, en este caso, la remuneración será proporcional a ella.

El superintendente podrá también contratar a profesionales o expertos en determinadas materias sobre la base de honorarios para la ejecución de labores específicas.

Artículo 54.- La Superintendencia de Salud será considerada, para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional a que se refiere la ley N° 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, organización, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley. Las referencias que las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas hagan a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán efectuadas a la Superintendencia de Salud.

Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley. Con el objeto de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos Registros, el superintendente dictará una resolución en la que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición se transfieren, la que se reducirá a escritura pública; en el caso de los bienes inmuebles, el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- El primer Régimen de Garantías en Salud deberá promulgarse, a más tardar, el último día del tercer mes siguiente a la publicación en el Diario Oficial del reglamento del Consejo Consultivo del Régimen.

El Régimen de que trata este artículo comenzará a regir a contar del primer día del cuarto mes siguiente a su publicación.

Los contratos de salud previsional que se celebren con posterioridad a la entrada en vigencia del Régimen deberán ajustarse a él. Los contratos celebrados con anterioridad, se ajustarán a sus disposiciones en sus respectivas anualidades.

Artículo segundo.- El Fondo de Compensación Solidario, el Fondo Maternal Solidario y el Subsidio Compensatorio de los Aportes al Fondo Maternal Solidario entrarán en vigencia cuando comience a regir el primer Régimen de Garantías en Salud.

Artículo tercero.- El Fondo Maternal Solidario a que se refiere el Título V será, a contar de la entrada en vigencia del Fondo, el continuador del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía respecto de las obligaciones devengadas y no pagadas por aplicación de la ley Nº 18.418 y sus modificaciones, que este último Fondo registre a la fecha que se determine mediante decreto del Ministerio de Hacienda dictado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 70 del decreto ley N° 1.263, de 1975. El programa del Fondo Maternal Solidario establecido en el artículo 40 de esta ley será sancionado, durante el primer mes de vigencia del Fondo, conforme al procedimiento dispuesto en la norma antes citada.

Artículo cuarto.- Facúltase al Presidente de la República, por el plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, para regular, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el ministro de Hacienda, la Superintendencia de Salud creada en esta ley.

El Presidente de la República, en el ejercicio de las facultades que se le delegan, deberá dictar las normas necesarias para el adecuado funcionamiento del organismo a que se refiere el inciso anterior, para lo cual deberá, entre otras materias, regular lo relativo a:

1. Responsabilidad del Jefe Superior del servicio y demás jefaturas por el logro de los resultados y el eficiente empleo de los recursos.
2. Establecimiento de niveles de dirección y gerencia adecuados a una eficiente gestión.
   Sin perjuicio de la potestad del Jefe Superior para organizar internamente al servicio, se deberán establecer las bases de la organización del referido organismo, las que deberán comprender criterios de flexibilidad en su estructura y funcionamiento.
3. Definición de las atribuciones que le corresponderán al Jefe Superior para el mejor cumplimiento de sus fines.
4. Régimen de administración de personal aplicable a todos los trabajadores del organismo, el que podrá ser diferente en atención a los estamentos y las funciones involucrados, y fijación de las dotaciones correspondientes.
5. Sistemas de remuneraciones aplicables a los trabajadores, los cuales deberán establecer, en todo caso, incentivos económicos o de otra naturaleza asociados al desempeño individual y logro de metas por unidades de gestión e institucionales.
6. Obtención y administración de recursos financieros, físicos y materiales, sujetándose, en todo caso, a las normas legales de aplicación general sobre la materia.
7. Mecanismos de adquisiciones y administración de bienes y servicios.
8. Facultades de celebración de convenios relativos al objeto y naturaleza del organismo.
9. Regulaciones para incorporar al servicio a que se refiere este artículo, personal y recursos provenientes de otras reparticiones públicas, incluidas las establecidas en el decreto ley Nº 2.763, de 1979.
10. Facultades para ordenar la devolución, en todo o parte, de lo pagado por el otorgamiento de prestaciones, cuando éstas se hayan otorgado sin cumplir las garantías de acceso, oportunidad y calidad definidas por el Régimen de Garantías en Salud.

El mayor gasto que represente la aplicación de este artículo se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud.

Artículo quinto.- A contar de la fecha de vigencia de esta ley, la planta de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, fijada en el decreto con fuerza de ley N° 35, de

1990, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores, será, por el solo ministerio de la ley, la planta de la Superintendencia de Salud. El personal que, a la data mencionada, se desempeñe en la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, se traspasará a la Superintendencia de Salud, en la misma calidad jurídica, cargos, grados y remuneraciones que posea a dicha fecha.

La aplicación de lo dispuesto en el inciso anterior, respecto de los funcionarios titulares de cargos de la planta, no podrá significar pérdida de empleo, disminución de las remuneraciones ni modificación de los derechos estatutarios y previsionales, y se les computará para todos los efectos legales el tiempo servido en la primera de las instituciones nombradas.

Cualquier diferencia de remuneraciones se les pagará por planilla suplementaria y será absorbida por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de los reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Esta planilla mantendrá la misma imponibilidad que la de las remuneraciones contempladas en ella.

Artículo sexto.- Para la dictación de las normas e instrucciones sobre el otorgamiento de las prestaciones a que se refiere el inciso segundo del artículo 3º, de esta ley, en relación con la oportunidad, el Ministerio de Salud deberá disponer de información fidedigna, debidamente auditada, de los tiempos reales de espera en el otorgamiento de estas prestaciones. Dichas normas e instrucciones deberán dictarse en un plazo no inferior a seis meses, desde la entrada en vigencia de esta ley.

-o-

Se designó diputado informante al señor Cornejo, don Patricio.

Sala de la Comisión, a 8 de enero de 2003.

Acordado en sesiones de fecha 17 de diciembre de 2002 y 7 y 8 de enero de 2003, con asistencia del diputado señor Cornejo, don Patricio (Presidente) y de la diputada señora Cristi, doña María Angélica, y de los diputados señores Accorsi, don Enrique; Aguiló, don Sergio; Bayo, don Francisco; Forni, don Marcelo; Girardi, don Guido; Masferrer, don Juan; Melero, don Patricio; Ojeda, don Sergio; Olivares, don Carlos; Palma, don Osvaldo, y Robles, don Alberto.

Asistieron, además, la diputada señora Mella, doña María Eugenia, y los diputados señores Letelier, don Felipe, y Quintana, don Jaime.

(Fdo.): HÉCTOR PIÑA DE LA FUENTE, Secretario de la Comisión.

8. Segundo informe de la Comisión de Hacienda recaído en el proyecto de ley que establece un régimen de garantías en salud. (Boletín **Nº 2947-11**)

Honorable Cámara:

La Comisión de Hacienda pasa a emitir este segundo informe relativo al proyecto de ley mencionado en el epígrafe, en conformidad a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo

17 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, y en los artículos 220 y siguientes del Reglamento de la Corporación.

CONSTANCIAS PREVIAS

1. Disposiciones o indicaciones rechazadas
   -De los diputados señores Dittborn y Von Mühlenbrock a los artículos 6° y 17.
2. Artículos aprobados por unanimidad
   Todos los votados por la Comisión, con excepción de los artículos 17 y 26.

-o-

Asistieron a la Comisión durante el estudio del segundo informe los señores Osvaldo Artaza, ministro de Salud; José Pablo Gómez, superintendente de Isapre; Hernán Sandoval, secretario ejecutivo de la Comisión de Reforma; Fernando Riveros, fiscal de la Superintendencia de Isapre; Marcelo Tokman, coordinador de Política Económica del Ministerio de Hacienda, y los asesores Giampiero Fava, Consuelo Espinoza, Jacqueline Saintard y Carl Franz Koehler.

Las disposiciones puestas en conocimiento de esta Comisión, en este trámite, son los artículos 3°, 6°, 14, 15, 16 y 17, los Títulos III y VI, y los artículos 4° y 5° transitorios.

El informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos, con fecha 13 de enero de 2003, relativo a la indicación que crea la Superintendencia de Salud señala que “se estructura a partir de una reestructuración del Ministerio de Salud, por lo que se financiará con cargo al presupuesto anual de dicho ministerio. Por lo tanto, no representará costo fiscal adicional para el año 2002 y venideros.

Conforme a lo señalado, la indicación no presenta costo fiscal directo para el año 2002. Respecto a los años siguientes, su costo se especificará en la ley de Presupuestos respectiva.”.

En relación con la discusión particular del articulado, cabe señalar lo siguiente:

En el artículo 3°, se establece que el Régimen de Garantías en Salud establecerá un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las prestaciones de salud asociadas a ellas, de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, con garantías explícitas relativas a acceso y a niveles de oportunidad, protección financiera y calidad de las mismas, que el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar a sus respectivos beneficiarios, considerando los derechos y deberes de las personas en salud.

En el inciso segundo, se dispone que el Ministerio de Salud determinará las normas e instrucciones sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley N° 18.469, no comprendidas en el Régimen de Garantías en Salud, a fin de velar por el derecho a la protección de la salud y el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo, en la forma y condiciones que establece la ley N° 18.469. En relación con la oportunidad, dichas normas e instrucciones deberán establecer los procedimientos para determinar los tiempos de espera para el otorgamiento de dichas prestaciones, teniendo presentes, en todo caso, los recursos físicos, humanos y presupuestarios de que dispongan los establecimientos asistenciales de que se trate.

Se explicó respecto a la norma propuesta que su propósito es trasparentar a la ciudadanía las condiciones en que toda prestación debe ser dada.

Puesto en votación el artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 6° que inicia el párrafo de la elaboración del Régimen de Garantía en Salud se introduce entre los elementos que deberá considerar el reglamento un índice de siniestralidad y se agregan las expresiones "un modelo" referido a la compensación de riesgo y "un modelo" de ajuste de riesgos para realizar las compensaciones legales que correspondan.

Los diputados señores Dittborn y Von Mühlenbrock formularon la siguiente indicación:

a) para eliminar en el inciso cuarto la frase ", considerando, a lo menos, las variables de sexo y edad.", y
b) para eliminar en el inciso quinto la frase "que incluirá, al menos, las variables de sexo y edad.".

El diputado Von Mühlenbrock, don Gastón, opinó que las expresiones referidas serían redundantes.

El señor Artaza coincidió en que la disposición, en tal sentido, sería redundante; sin embargo, el Ejecutivo habría adherido a la posición de los parlamentarios de la Comisión Técnica en cuanto a que se clarificara el concepto.

Puesta en votación la indicación precedente fue rechazada por 4 votos a favor y 6 votos en contra.

Sometido a votación el artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 14, se señala que en conformidad a las normas del Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán elegir, dentro del establecimiento en que deban ser atendidos, al profesional de su preferencia, siempre que la disponibilidad del profesional elegido permita cumplir con la garantía de oportunidad establecida en dicho Régimen. Corresponderá al director del establecimiento determinar si existe la mencionada disponibilidad.

En el inciso segundo, se contempla que en caso de que el profesional elegido no permita cumplir con la garantía de oportunidad a que se refiere el inciso precedente, el beneficiario de la ley N° 18.469 deberá atenderse con el profesional que le corresponda, dentro del mismo establecimiento.

En el inciso tercero, se establece que el reglamento a que se refiere el inciso tercero del artículo 13, determinará también la forma y condiciones en que los prestadores de salud, que cumplan los requisitos que establece el inciso segundo del mencionado artículo y que previamente hayan suscrito convenio con el Fondo Nacional de Salud o con el Servicio de Salud respectivo, podrán derivar a la Red Asistencial y al nivel de atención correspondiente a aquellos beneficiarios de la ley N° 18.469 a quienes se les haya detectado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud. Dicho reglamento deberá regular la obligación de los prestadores de informar a los beneficiarios de la ley N° 18.469 que se les ha diagnosticado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud. En estas situaciones, dichos beneficiarios podrán optar por atenderse de acuerdo con las normas de dicho Régimen, caso en el cual el prestador los derivará a la Red Asistencial respectiva, gozando desde este momento de todos los derechos que establece el Régimen de Garantías en Salud. Corresponderá al Fondo Nacional de Salud fiscalizar el cumplimiento de la obligación de informar por parte del prestador.

En el inciso cuarto, se precisa que sin perjuicio de lo establecido en el Régimen de Garantías en Salud, los beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán acceder a las prestaciones de salud

conforme a la Modalidad de Libre Elección, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de ese mismo cuerpo legal.

En el inciso quinto, se determina que las Instituciones de Salud Previsional, para el otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud, deberán ofrecer alternativas de libre elección, a través de prestadores de salud, individuales o institucionales, que estén acreditados por la autoridad sanitaria, que cumplan los estándares de calidad, las guías técnicas y administrativas del Régimen de Garantías en Salud y que se obliguen a través de los convenios a los aranceles, normas y procedimientos generales que definan cada una de las Instituciones de Salud Previsional. Dichos convenios deberán regular especialmente, si correspondiere, las normas de derivación y contraderivación de las personas a las que se les haya detectado alguna de las condiciones de salud incluidas en el Régimen de Garantías en Salud.

Los diputados señores Dittborn y Von Mühlenbrock formularon una indicación para reemplazar en el párrafo primero del inciso quinto, la palabra "deberán" por "podrán".

Puesto en votación este artículo con la indicación precedente fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 15, se señala que un reglamento establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para los efectos de dejar constancia de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere al Régimen de Garantías en Salud: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

En el inciso segundo, se dispone que dicho reglamento deberá regular los mecanismos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, para efectos de cumplir especialmente con la garantía de oportunidad prevista en esta ley en el caso de que la prestación no hubiere sido otorgada al beneficiario. Dichos mecanismos deberán resguardar especialmente el cumplimiento de las garantías de acceso, calidad y protección financiera contempladas en el Régimen de Garantías en Salud.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 16, se establece que el Estado realizará un aporte fiscal al Fondo Nacional de Salud para asegurar que éste otorgue el Régimen de Garantías en Salud a las personas adscritas a él que, por indigencia o carencia de recursos, estén legalmente eximidas de cotizar para salud y a aquellas cuyas cotizaciones legales no alcancen a cubrir, para sí y sus cargas, el valor de la Prima Universal que se haya calculado para el Régimen.

En el inciso segundo, se precisa que este aporte fiscal se hará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud y, en el caso de los beneficiarios indigentes o carentes de recursos, será equivalente al valor de la Prima Universal, calculada para el mencionado Régimen, por cada uno de los beneficiarios que hayan sido acreditados en esta categoría. Tratándose de cotizantes del Fondo Nacional de Salud y sus cargas, el aporte fiscal corresponderá al valor de la Prima Universal por cada uno de los afiliados y sus respectivas cargas, menos el valor de la cotización obligatoria del respectivo cotizante, y toda vez que esta diferencia sea mayor a cero. En caso de que el o la cónyuge del afiliado también cotice en el Fondo Nacional de Salud, el aporte se calculará como la diferencia entre el valor de la Prima Universal por cada afiliado y sus respectivas cargas y la suma de las cotizaciones obligatorias de ambos cónyuges.

En el inciso tercero, se establece que las circunstancias de hecho y los mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes de que trata este artículo se

establecerán a través de un decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición del Fondo Nacional de Salud. Asimismo, el aporte que complementa las cotizaciones de salud de los afiliados estará condicionado al cumplimiento, por parte del referido Fondo, de lo señalado en los dos últimos incisos del artículo 33 de la ley N° 18.469.

Puesto en votación este artículo fue aprobado en forma unánime.

En el artículo 17, se contempla que el aporte fiscal de que trata este párrafo no podrá constituirse, a ningún título, en traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud, o desde sus afiliados, hacia las Instituciones de Salud Previsional o a sus afiliados.

El diputado Aguiló, don Sergio, justificó que el aporte fiscal se destine al Fonasa por cuanto éste está obligado a entregar las prestaciones del sistema Auge a los indigentes, cuestión que no se produce en el caso de las Isapre.

Hizo hincapié en que no se está en presencia de un sistema que subsidia a la demanda.

Los diputados señores Dittborn y Von Mühlenbrock formularon una indicación para eliminar este artículo, la que fue rechazada por 2 votos a favor y 5 votos en contra.

Puesto en votación el artículo fue aprobado por 5 votos a favor y 2 votos en contra.

En el artículo 22, se crea el Fondo de Compensación Solidario entre Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, el que será supervisado y administrado por la Superintendencia de Salud.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 23, se señala que el Fondo de Compensación Solidario tendrá por objeto compensar entre sí, en la forma y oportunidad que determine el reglamento, a las Instituciones de Salud Previsional y al Fondo Nacional de Salud por concepto de ajuste de riesgos por, al menos, las variables de sexo y edad de sus respectivos beneficiarios, respecto de la Prima Universal calculada para el Régimen de Garantías en Salud.

El diputado Dittborn, don Julio, preguntó si habrá compensación entre instituciones y si es posible la portabilidad de la compensación.

El señor Osvaldo Artaza precisó que conforme a la Constitución Política los cotizantes pueden ir de un sistema a otro, lo que no significa que el subsidio que otorgue el Estado esté sujeto a un esquema de portabilidad. Lo anterior no obsta que haya compensación de riesgos entre el sistema público y el privado.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 24, se contempla que el Fondo de Compensación Solidario se constituirá con un monto equivalente a la Prima Universal, determinada para el Régimen de Garantías en Salud, correspondiente a cada uno de los beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud.

En el inciso segundo, se señala que tales organismos efectuarán, mensualmente y entre sí, los traspasos que correspondan a las compensaciones que determine la Superintendencia de Salud, en el plazo y mediante el procedimiento que determine el reglamento.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 25, se establece que para los efectos de la compensación a que se refiere el artículo 22, la Superintendencia de Salud determinará el o los montos sobre la base del modelo de compensación de riesgos a que se refiere el inciso cuarto del artículo 6°. Dicho modelo deberá considerar variables epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas, adicionales a sexo y edad, siempre que se disponga de la información sistemática y confiable necesaria para estimar empíricamente el efecto esperado de estas variables en el gasto estandarizado individual, asociado a las condiciones incluidas en el Régimen de Garantías en Salud, y

se haya implementado el registro de dichas variables para cada uno de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional. Los factores de ajuste de riesgo se establecerán en el decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y Hacienda a que se refiere el inciso quinto del artículo 6°.

Con todo, la Superintendencia de Salud podrá distribuir una parte del Fondo de Compensación Solidario entre las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, una vez cerrado el período de predicción, sobre la base de la ocurrencia efectiva de un subconjunto de enfermedades o condiciones de salud incluidas en el Régimen, en la forma y condiciones que establezca el decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y Hacienda a que se refiere el inciso quinto del artículo 6°. Para estos efectos, se entenderá por "período de predicción" el intervalo de tiempo para el cual se haya calculado el gasto esperado individual y las compensaciones a que se refiere el inciso anterior, conforme lo defina el reglamento.

Puesto en votación este artículo fue aprobado en forma unánime.

En el artículo 26, se señala que ninguna forma de funcionamiento del Fondo de Compensación Solidario podrá contemplar el traspaso neto de recursos desde el Fondo Nacional de Salud, o desde sus afiliados, hacia las instituciones de Salud Previsional, o hacia sus afiliados.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 6 votos a favor y 2 votos en contra.

En el artículo 27, se precisa que para los efectos de lo dispuesto en este Título, las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud deberán enviar a la Superintendencia de Salud la información necesaria para llevar a cabo los pagos y compensaciones indicadas, conforme a las instrucciones que el Ministerio de Salud imparta.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

El Título VI De la Superintendencia de Salud fue votado sin debate, siendo aprobado por unanimidad.

En el artículo 4° transitorio, se faculta al Presidente de la República, por el plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, para regular, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el ministro de Hacienda, la Superintendencia de Salud creada en esta ley.

En el inciso segundo, se señala que el Presidente de la República, en el ejercicio de las facultades que se le delegan, deberá dictar las normas necesarias para el adecuado funcionamiento del organismo a que se refiere el inciso anterior, para lo cual deberá, entre otras materias, regular lo relativo a:

1. Responsabilidad del Jefe Superior del servicio y demás jefaturas por el logro de los resultados y el eficiente empleo de los recursos.
2. Establecimiento de niveles de dirección y gerencia adecuados a una eficiente gestión.
   Sin perjuicio de la potestad del Jefe Superior para organizar internamente al servicio, se deberán establecer las bases de la organización del referido organismo, las que deberán comprender criterios de flexibilidad en su estructura y funcionamiento.
3. Definición de las atribuciones que le corresponderán al Jefe Superior para el mejor cumplimiento de sus fines.
4. Régimen de administración de personal aplicable a todos los trabajadores del organismo, el que podrá ser diferente en atención a los estamentos y las funciones involucrados, y fijación de las dotaciones correspondientes.
5. Sistemas de remuneraciones aplicables a los trabajadores, los cuales deberán establecer, en todo caso, incentivos económicos o de otra naturaleza asociados al desempeño indivi-

dual y logro de metas por unidades de gestión e institucionales.
6. Obtención y administración de recursos financieros, físicos y materiales, sujetándose, en todo caso, a las normas legales de aplicación general sobre la materia.
7. Mecanismos de adquisiciones y administración de bienes y servicios.
8. Facultades de celebración de convenios relativos al objeto y naturaleza del organismo.
9. Regulaciones para incorporar al servicio a que se refiere este artículo, personal y recursos provenientes de otras reparticiones públicas, incluidas las establecidas en el decreto ley Nº 2.763, de 1979.
10. Facultades para ordenar la devolución, en todo o parte, de lo pagado por el otorgamiento de prestaciones, cuando éstas se hayan otorgado sin cumplir las garantías de acceso, oportunidad y calidad definidas por el Régimen de Garantías en Salud.

En el inciso tercero, se dispone que el mayor gasto que represente la aplicación de este artículo se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud.

En el artículo 5° transitorio, se preceptúa que a contar de la fecha de vigencia de esta ley, la planta de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, fijada en el decreto con fuerza de ley N° 35, de 1990, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores, será, por el solo ministerio de la ley, la planta de la Superintendencia de Salud. El personal que, a la data mencionada, se desempeñe en la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, se traspasará a la Superintendencia de Salud, en la misma calidad jurídica, cargos, grados y remuneraciones que posea a dicha fecha.

En el inciso segundo, se establece que la aplicación de lo dispuesto en el inciso anterior, respecto de los funcionarios titulares de cargos de la planta, no podrá significar pérdida de empleo, disminución de las remuneraciones ni modificación de los derechos estatutarios y previsionales, y se les computará para todos los efectos legales el tiempo servido en la primera de las instituciones nombradas.

En el inciso tercero, se contempla que cualquier diferencia de remuneraciones se les pagará por planilla suplementaria y será absorbida por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de los reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Esta planilla mantendrá la misma imponibilidad que la de las remuneraciones contempladas en ella.

Sometidos a votación en forma conjunta los dos artículos transitorios antes transcritos fueron aprobados en forma unánime.

Sala de la Comisión, a 14 de enero de 2003.

Acordado en sesión de fecha 14 de enero de 2003, con la asistencia de los diputados señores Ortiz, don José Miguel (Presidente accidental); Alvarado, don Claudio; Bertolino, don Mario; Dittborn, don Julio; Escalona, don Camilo; Hidalgo, don Carlos; Jaramillo, don Enrique; Pérez, don José; Caraball, señora Eliana; Silva, don Exequiel; Tohá, señora Carolina, y Von Mühlenbrock, don Gastón.

Concurrieron también los diputados señores Accorsi, Aguiló, Cornejo, Robles y Rossi.

Se designó diputada informante a la señora Tohá.

(Fdo.): JAVIER ROSSELOT JARAMILLO, Abogado Secretario de la Comisión.