



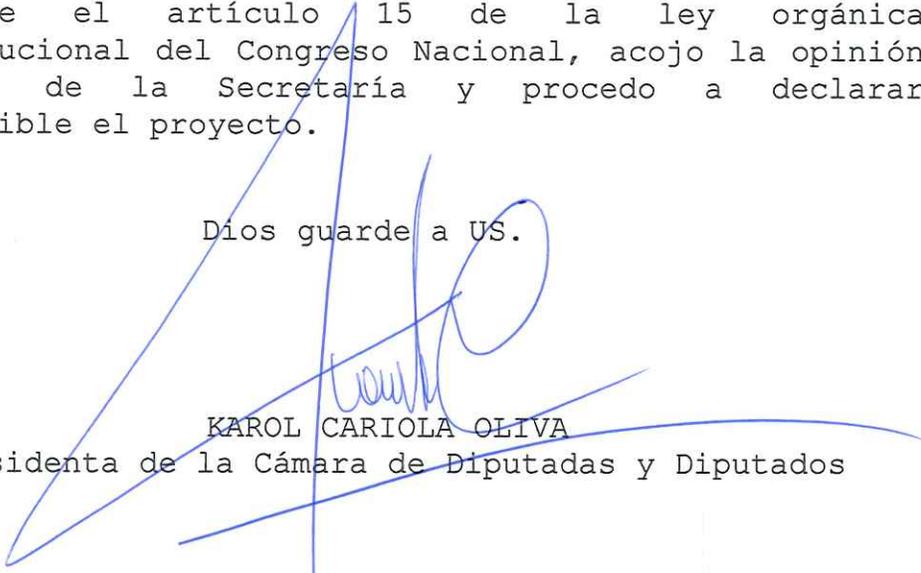
VALPARAÍSO, 11 de junio de 2024

Con fecha de hoy, la Secretaría de la Cámara de Diputados ha elaborado el **informe técnico N° 6/372/2024** ordenado por el artículo 13 del Reglamento, recaído en el proyecto de ley, iniciado en moción de los diputados Tomás Lagomarsino, Andrés Celis; Enrique Lee y Hernán Palma y de la diputada Helia Molina, que "Crea un régimen especial en Fonasa para dar continuidad a las obligaciones de una Isapre insolvente, en caso de declararse desierta la licitación de su cartera de afiliados".

En ese informe técnico, la Secretaría ha concluido que la mencionada iniciativa legal es inadmisibles, por cuanto infringe el artículo 65, inciso tercero de la Carta Fundamental, el cual reserva al Presidente de la República la iniciativa exclusiva de los proyectos de ley que tengan relación con la administración financiera o presupuestaria del Estado; contraviene el inciso cuarto N° 2 del mismo artículo, que atribuye al Ejecutivo la iniciativa exclusiva para crear nuevos servicios públicos o empleos rentados, sean fiscales, semifiscales, autónomos o de las empresas del Estado; suprimirlos y determinar sus funciones o atribuciones, y también infringe el inciso cuarto N° 6 de la referida disposición, que reserva al Primer mandatario la iniciativa exclusiva para establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del privado.

En virtud de la atribución que me confiere el artículo 15 de la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional, acojo la opinión técnica de la Secretaría y procedo a declarar inadmisibles el proyecto.

Dios guarde a US.


KAROL CARIOLA OLIVA

Presidenta de la Cámara de Diputadas y Diputados

A LAS SEÑORAS DIPUTADAS Y SEÑORES DIPUTADOS



INFORME TÉCNICO

06/372/2024

En virtud de lo estatuido en el artículo 13 del Reglamento de la Cámara de Diputados, la Secretaría pone en conocimiento de US. el informe técnico recaído en la moción de los diputados señores Tomás Lagomarsino, Andrés Celis, Enrique Lee y Hernán Palma, y de la diputada Helia Molina, que **Crea un Régimen Especial en Fonasa para dar continuidad a las obligaciones de una isapre insolvente, en caso de declararse desierta la licitación de su cartera de afiliados.**

De acuerdo con el citado precepto, este informe debe versar sobre lo siguiente:

1. Los fundamentos que justifiquen legislar sobre la materia

Exponen los autores que, en los últimos meses, ha sido de público conocimiento la compleja situación financiera que tendrían actualmente las Instituciones de Salud Previsional (isapres). De acuerdo con información proporcionada por ellas, en los últimos 18 meses habrían tenido un déficit de 222 mil millones de pesos como consecuencia del congelamiento legal de los precios de los planes durante la pandemia, el incremento exponencial de la judicialización desde el año 2021 a la fecha y el alza de las licencias médicas.

Por otra parte, el 19 de agosto de 2022 se dio a conocer el fallo de la Tercera Sala de la Corte Suprema que acogió doce recursos de protección en contra de las isapres Consalud, Colmena, Cruz Blanca, Vida Tres, Banmédica y Nueva Más Vida. La sentencia dejó sin efecto el alza en los precios de los planes de salud de todos los afiliados en virtud del cual todas las instituciones de salud habían elevado sus valores al tope del alza: un 7,6 por ciento. Asimismo, el tribunal dispuso que la Superintendencia de Salud elabore una circular que instruya a las isapres restituir los cobros; permitir a los afiliados que cambiaron de plan volver al anterior, si lo desean, y recibir a los afiliados que se retiraron de ellas, si lo quieren. También se le indicó al organismo instruir a estas entidades un nuevo plazo para justificar un alza por los meses que quedaban del 2022, fundamentándola de acuerdo con la ley.

Más tarde, con fecha 1 de diciembre de ese mismo año, la Corte Suprema acogió sendos recursos de protección y fijó una nueva doctrina con respecto a diferentes aspectos contractuales de las isapres, dejando sin aplicación el alza (de planes aplicada), debido a cuatro elementos centrales: a) se debe contar únicamente con un plan base por cada contrato de salud y no por cada beneficiario; b) las isapres no pueden elaborar tabla de factores por sexo y edad por ser inconstitucional, pero la Corte Suprema legitimó una tabla confeccionada por la Superintendencia de Salud; c) al nonato y luego de nacido, hasta los 2 años, lo cubre completamente el GES, por lo que no se le puede aplicar una tabla de factores y, después de esa edad legal, se le aplica un plan correspondiente a los dos años, el que es inmodificable en el tiempo, salvo que sea a la baja; y d) la tabla de factores



diseñada por la Superintendencia de Salud se aplica solo cuando el cotizante ingresa a la isapre y es inmodificable en el tiempo, salvo que (ello) sea beneficioso para el cotizante.

Lo anterior no viene más que a imponer una nueva presión al ya defectuoso sistema privado de salud y que ha venido vaticinando su crisis desde hace casi dos décadas. Por ello, resulta indispensable dar una solución legislativa que entregue las herramientas necesarias para actuar ante la posibilidad de un escenario más catastrófico que el actual.

Si bien en la actualidad existe una importante regulación legal que establece diversas normas de solvencia y protección de personas incorporadas a instituciones de salud previsional, motivada precisamente por el quiebre de la Isapre Vida Plena en el año 2003, en un escenario más fatídico, en el que una o más Isapres entren en insolvencia y, paralelamente, otra pueda estar quebrando, dicha ley no cuenta con las herramientas necesarias para dar una solución efectiva y, de ocurrir lo anterior, cientos de miles de beneficiarios que padecen enfermedades preexistentes y que han cotizado por muchos años corren el riesgo inminente de quedar en la indefensión en su cobertura de salud.

De ahí que el presente proyecto busca dar la garantía, a los actuales beneficiarios de isapres abiertas, de que, ante la quiebra de una de ellas, será el Estado quien asuma la responsabilidad de otorgar los beneficios contratados, sin deterioro de coberturas ni cambios sustanciales en las condiciones contratadas, y (respetando) las sentencias judiciales que obliguen la entrega de prestaciones a sus beneficiarios.

2. Las disposiciones de la legislación vigente que se verían afectadas por el proyecto.

- El decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en adelante, Ley de Salud.

3. La correlación del texto con el régimen normativo nacional

- a) Normas que se derogan: ninguna.
- b) Normas que se modifican: Artículos 221 y 225 de la Ley de Salud, sin perjuicio de agregar nuevas disposiciones que alteran el régimen común de prestaciones de salud, contenido en el Libro II del mismo cuerpo legal.
- c) Reglamentos: ninguno.

4. Los elementos de juicio que resulten indispensables para su mejor comprensión

La moción en análisis consta de un artículo único, que introduce modificaciones en la Ley de Salud, a través de siete numerales. Ellas tienen por objeto modificar la legislación vigente en el sentido que, de declararse desierta la licitación de la cartera de afiliados de una Isapre intervenida y previo a la cancelación de su



registro, se permita a la Superintendencia de Salud transferir dicha cartera, sus obligaciones contractuales y judiciales, y los trabajadores que cumplan labores esenciales, al Fondo Nacional de Salud, en las condiciones que se establecen en el nuevo Título VI del Libro II, que crea un Régimen Especial de Prestaciones de Salud, el cual regula los derechos de los afiliados y sus obligaciones, las características de los convenios para entregar prestaciones a los beneficiarios, el financiamiento de éstas y otras materias (considerando 11 del proyecto).

Comentarios sobre su admisibilidad

La admisibilidad de la iniciativa parlamentaria en comento debe ser analizada a la luz de las disposiciones constitucionales que a continuación se indican y que dan lugar a los siguientes reparos:

a. El proyecto infringe el artículo 65, inciso tercero, de la Carta Fundamental, el cual reserva al Presidente de la República la iniciativa exclusiva de los *proyectos de ley que tengan relación con la administración financiera o presupuestaria del Estado*.

Como se ha expuesto en ocasiones anteriores, la administración financiera incluye, fundamentalmente, los procesos presupuestarios, de contabilidad y de administración de fondos. A su vez, la contabilidad corresponde al conjunto de normas, principios y métodos de registro que tienen por fin informar y controlar los ingresos, gastos, costos y demás operaciones económico-financieras del Estado, mientras que la administración de fondos es el proceso relacionado con el manejo y obtención de los recursos financieros del Sector Público y su posterior distribución y control de acuerdo a las necesidades de las obligaciones públicas determinadas en el presupuesto¹.

Aunque la iniciativa pretende hacerse cargo de esta cuestión, destacando que “esta salida a la crisis terminal de las isapres es viable, ya que se transfieren las mismas obligaciones prestacionales y los mismos ingresos, pero se elimina el gasto de administración del sistema Isapre que en promedio es de un 12% del ingreso operacional, eliminando el déficit que estas mantienen en la actualidad...”(considerando 12); que “la creación de un Régimen Especial en el Fonasa requerirá que la institución cree un área de gestión tanto de los contratos de los beneficiarios, sus convenios y otros requerimientos que ahora tendrían como partes a los afiliados del Régimen Especial y al Fonasa” y que “Estos nuevos costos del Fonasa, serían con cargo a los nuevos ingresos, por lo que no implica(n) un (mayor) costo fiscal... (considerando 13), lo cierto es que la percepción de las cotizaciones para salud de los afiliados a isapres por parte de Fonasa y su destinación a financiar prestaciones de salud, contratos de trabajo y gastos operacionales, son todas cuestiones propias de la administración financiera y presupuestaria del Estado, que no pueden ser dispuestas por una ley de iniciativa parlamentaria.

b. El proyecto infringe el artículo 65, inciso cuarto N° 2, de la Constitución Política, que atribuye al Ejecutivo la iniciativa exclusiva para *Crear nuevos servicios*

¹ Administración Financiera del Estado, Dirección de Presupuestos, 1978, pág. 12. Disponible en <http://bibliotecadigital.dipres.gob.cl/handle/11626/16506> (consultado 11.05.2023).



públicos o empleos rentados, sean fiscales, semifiscales, autónomos o de las empresas del Estado; suprimirlos y determinar sus funciones o atribuciones.

A través del numeral 1 del artículo único del proyecto, se asigna a la Superintendencia de Salud la facultad de transferir, en caso de declararse desierta la licitación contemplada en el artículo 221, la totalidad de la cartera de afiliados de la isapre insolvente al Régimen Especial a que se refiere el Libro II de la Ley de Salud, creado y regulado por los nuevos artículos 134 ter y 169 bis a 169 nonies, contenidos en los números 5 y 6 del citado artículo único.

A su vez, el artículo 225 bis, incorporado por el numeral 2 del artículo único de la moción, faculta al director del Fondo Nacional de Salud para solicitar al administrador provisional, previo o con posterioridad a la transferencia de la cartera de afiliados, el traspaso de los contratos de los trabajadores de la Isapre que cumplan labores esenciales para la continuidad del servicio a los afiliados, así como los sistemas de información para gestionar los contratos y convenios.

Todo lo anterior importa la creación de nuevos empleos rentados con fondos públicos y la determinación de funciones de dos órganos de la Administración encargados de administrar el sistema de salud.

c. El proyecto infringe el inciso cuarto N° 6 del artículo 65 constitucional, que reserva al Primer Mandatario la iniciativa exclusiva para *establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.*

Como afirma la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo, la seguridad social constituye un instrumento de justicia social que, en Chile, ha llevado al Estado a propiciar un conjunto de leyes, políticas y medidas de protección en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia, al cual se le llama Sistema Previsional, compuesto por el Sistema de Pensiones, el Sistema de Salud (regido por el DFL N° 1, de 2005, que el proyecto modifica), el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y el Seguro de Cesantía.

La creación de un nuevo régimen de prestaciones de salud, de carácter público, destinado exclusivamente a atender las necesidades de los afiliados a una isapre que no está en condiciones de continuar operando en el mercado de seguros privados en este ámbito, importa modificar normas vigentes y establecer nuevas disposiciones en materia de salud previsional, que es uno de los componentes de la seguridad social en nuestro país.



En virtud de lo expuesto, la Secretaría considera que el proyecto de ley sobre que versa este informe es **inadmisible**, por cuanto contraviene lo dispuesto en el artículo 65, inciso tercero e inciso cuarto, números 2 y 6, de la Constitución Política de la República.

Valparaíso, 11 de junio de 2024.

Miguel Landeros Perkić
Secretario General de la Cámara de Diputados



PROYECTO DE LEY QUE CREA UN RÉGIMEN ESPECIAL EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD PARA DAR CONTINUIDAD A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EXTRA CONTRACTUALES Y JUDICIALES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PREVISIONAL INSOLVENTE CON SUS BENEFICIARIOS EN CASO DE DECLARARSE DESIERTA LA LICITACIÓN PÚBLICA DE SU CARTERA DE AFILIADOS Y PREVIO A LA CANCELACIÓN DE SU REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CONSIDERANDOS:

1. En los últimos meses ha sido de público conocimiento la compleja situación financiera que tendrían actualmente las Instituciones de Salud Previsional (Isapres). De acuerdo con información proporcionada por las mismas en los últimos 18 meses habrían tenido un déficit de 222 mil millones de pesos como consecuencia del congelamiento legal de los precios de los planes durante la pandemia, el incremento exponencial de la judicialización del 2021 a la fecha y el alza de las licencias médicas.
2. Así, la judicialización por adecuación de precios al 2022 habría significado una pérdida de 48 mil millones de pesos, y otros 76 mil millones de pesos, corresponderían a causas por el uso de la tabla de factores de riesgo. Con estos números la conclusión que arrojan las entidades es que, de mantenerse este ritmo, se proyectaría un déficit constante para el sistema y el sector no podría subsistir.
3. Con todo, y en contraste con los argumentos, la Superintendencia de Salud aseguró que solo en julio de este año, las Isapres habrían percibido por alza de los planes casi 10 mil millones de pesos enfatizando que “no se les ha impedido aplicar el alza” y aclarando que este organismo “siempre ha hecho cumplir la ley”. Luego, para dicha autoridad habría déficit mas no quiebra en el entendido que los informes todas las Isapres abiertas (Consalud, CruzBanca, Colmena, Banmédica y Vida Tres) sí tienen un desequilibrio operacional ya que para determinar insolvencia se analizan tres estándares legales: el patrimonio, la liquidez y las garantías, y en los informes de éstas en los últimos años, todos ellos están dentro de los niveles establecidos.
4. Por su parte, el 19 de agosto pasado, se dio a conocer el fallo de la Tercera Sala de la Corte Suprema que acogió doce recursos de protección en contra de las isapres Consalud, Colmena, Cruz Blanca, Vida Tres, Banmédica y Nueva Más Vida. La sentencia dejó sin efecto el alza en los precios de los planes de salud de todos los afiliados en virtud del cual todas las instituciones de salud habían elevado sus valores al tope del alza: un 7,6%. Asimismo, el tribunal dispuso que la Superintendencia de Salud elabore una circular que instruya a las isapres restituir los cobros; permitir a los afiliados que cambiaron de plan, volver al interior si lo desean; y recibir a los afiliados que se retiraron de ellas, si lo quieren. También se le indicó al organismo instruir a estas entidades, un nuevo plazo para justificar un alza por los meses que quedan del 2022, fundamentándola de acuerdo con la ley.
5. A mayor abundamiento, con fecha 01 de diciembre la Corte Suprema acogió sendos recursos de protección y fijó una nueva doctrina respecto a diferentes aspectos contractuales de las isapres y cotizantes como lo son el plan base, la tabla de factores, incorporación de nonatos y niños y niñas hasta los dos años, entre otros. Con ello, la Tercera Sala del máximo tribunal dejó sin efecto el alza de las Isapres debido a cuatro elementos centrales relacionados con plan base de salud, aplicación de tabla de factores por sexo y edad validada por Superintendencia de Salud, aplicación de cobros por hijo no nato e ingreso al sistema de cotización.
6. Así, la Tercera Sala del máximo tribunal dejó sin aplicación el alza de las Isapres debido a cuatro elementos centrales: a) se debe contar únicamente con un plan base por cada



contrato de salud y no por cada beneficiario; b) las Isapres no pueden elaborar tabla de factores por sexo y edad por ser inconstitucional, pero la Corte Suprema legitimó una tabla confeccionada por la Superintendencia de Salud; c) al nonato y luego de nacido hasta los 2 años lo cubre completamente el GES, por lo tanto no se le puede aplicar una tabla de factores. Después de esa edad legal, se le aplica un plan correspondiente a los dos años, el que es inmodificable en el tiempo, salvo que sea a la baja; y d) la tabla de factores diseñada por la Superintendencia de Salud se aplica solo cuando el cotizante ingresa a la isapre y es inmodificable en el tiempo, salvo que sea beneficioso para el cotizante.

7. En cuanto a las consecuencias de esta decisión, para la ministra de Salud, Ximena Aguilera “este fallo llena un vacío normativo estableciendo nuevas reglas del juego”. Por su parte, el actual Superintendente de Salud opinó que ello “viene a resolver una controversia de años sobre la utilización de cientos de tablas de factores de riesgo que tenían las isapres para calcular el precio final de los planes de salud de las personas: de hecho, hoy existen 995 tablas vigentes distintas”.
8. Lo anterior no viene más que imponer una nueva presión al ya defectuoso sistema privado de salud y que ha venido vaticinando su crisis desde hace casi dos décadas. Ello habría comenzado el año 2010 cuando se declaró inconstitucional parte del artículo 38 ter de la Ley de Isapres donde se establecían las tablas de factores de riesgo de las Isapres por parte del Tribunal Constitucional. A partir de entonces todos los años se presentan más de 100 mil recursos de protección contra el alza unilateral de los planes de las Isapres con resultados en la gran mayoría favorables a los usuarios poniendo en evidencia las graves deficiencias a las que se ven afectados los afiliados lo que incluso habría empeorado en los últimos años ante un escenario post pandemia y con sobrecarga de licencias médicas. Se trata en definitiva de un modelo inviable que ha venido desmoronándose desde hace muchos años en directo perjuicio de los derechos de los afiliados respecto a su calidad de vida y su salud tanto física como psíquica y que, por lo demás, lleva años esperando una respuesta institucional de parte del poder institucional que no ha llegado.
9. Es por todo lo anterior que resulta indispensable dar una solución legislativa que entregue las herramientas necesarias para actuar ante la posibilidad de un escenario más catastrófico que el actual. Si bien en la actualidad existe una importante regulación legal que establece diversas normas de solvencia y protección de personas incorporadas a instituciones de salud previsual, administradora de fondos de pensiones y compañías de seguros -Ley N° 19.895, motivada precisamente por el quiebre de la Isapre Vida Plena el año 2003- en un escenario más fatídico, en el que una o más Isapres entren en insolvencia, y paralelamente otra pueda estar quebrando, dicha ley no cuenta con las herramientas necesarias para dar una solución efectiva y, de ocurrir lo anterior, cientos de miles de beneficiarios que padecen enfermedades preexistentes y que han cotizado por muchos años corren el riesgo inminente de quedar en la indefensión en su cobertura de salud.
10. El presente proyecto de ley busca dar la garantía a los actuales beneficiarios de Isapres abiertas de que, ante la quiebra de una Isapre, será el Estado quien asuma la responsabilidad de otorgar los beneficios contratados, sin deterioro de coberturas ni cambios sustanciales en las condiciones contratadas, y las sentencias judiciales que obliguen la entrega de prestaciones a sus beneficiarios.
11. Para lograr lo anterior se proponen tres reformas al Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud del año 2006. Primero, modifica la disposición que, de declararse desierta la licitación de la cartera de afiliados de la Isapre intervenida y previo a la cancelación de su registro, permite a la Superintendencia transferir la cartera, sus obligaciones contractuales y judiciales, y trabajadores que cumplan labores esenciales al Fonasa en las condiciones que se establecen a continuación en un nuevo Régimen Especial. Segundo, crea un Régimen Especial en las normas generales del Libro II. Y tercero, crea un nuevo título en el Libro II que establece quiénes serán afiliados de este régimen especial, sus obligaciones, características de los convenios para entregar prestaciones a sus beneficiarios, financiamiento, entre otras materias.
12. Desde el punto de vista financiero, esta salida a la crisis terminal de las Isapres es viable, ya que se transfieren las mismas obligaciones prestacionales (de salud y SIL) y los mismos ingresos, pero se elimina el gasto de administración del sistema Isapre que en promedio es de un 12% del ingreso operacional, eliminando el déficit que estas mantienen en la actualidad.



13. La creación de un Régimen Especial en el Fonasa requerirá que la institución cree un área de gestión tanto de los contratos de los beneficiarios, sus convenios y otros requerimientos que ahora tendrían como partes a los afiliados del Régimen Especial y al Fonasa. Para ello se podría recurrir a los mismos equipos de gestión de beneficios de las Isapres en extinción, incluyendo la transferencia de los sistemas de información y trabajadores esenciales para gestionar tales contratos y convenios. Estos nuevos costos del Fonasa, serían con cargo a los nuevos ingresos, por lo que no implica un costo fiscal. Existen capacidades y sinergias que harán que dichos gastos sean menores que los actuales en el modelo Isapre. Una serie de otros costos se eliminan, como las fuerzas de venta, utilidades, impuestos a la renta, costas judiciales, etc. Se debe tener presente que, al mes de septiembre de 2022, las Isapres abiertas tuvieron una Ganancia Bruta positiva de \$41.627 millones que fueron consumidos y generaron pérdidas, ya que sus gastos de administración y ventas ascendieron a \$262.488 millones. Para mayor abundamiento, el año 2021 al mes de diciembre, las Isapres abiertas tuvieron una Ganancia Bruta positiva de \$97.421 millones con unos gastos de administración y ventas de \$314.182 millones. En consecuencia, al eliminar o disminuir drásticamente los gastos de administración y ventas del sistema Isapre, la propuesta es plenamente viable y no genera costo fiscal neto positivo.
14. Luego, y ante la eventualidad de que un afiliado desee no ser transferido a este Régimen Especial, podría reafiliarse a otra Isapre, o afiliarse al Fonasa en el Régimen ordinario y disponer de su cotización voluntaria para pagar otro seguro complementario. La ventaja de esta alternativa es que quienes hoy son beneficiarios del sistema Isapre mantendrían las condiciones contractuales pactadas con su Isapre, ahora a cargo del Fonasa, y mantendrían el mismo valor de la prima pactada. Este Régimen Especial existirá hasta la extinción de los contratos transferidos y estará cerrado sin contemplar nuevas afiliaciones.
15. Los diputados que aquí firmamos creemos que, aunque no definitiva, este proyecto propone una solución necesaria ante la grave crisis del sistema de salud privado chileno que busca proteger el derecho a la salud de más de tres millones de afiliados que, en caso contrario, quedarían en la más absoluta desprotección e indefensión. Darles una respuesta pronta y efectiva ante la situación arriba expuesta es un urgente deber de las diputadas y diputados de la República.

POR LOS MOTIVOS EXPUESTOS LOS DIPUTADOS Y DIPUTADAS FIRMANTES VENIMOS EN PRESENTAR EL SIGUIENTE PROYECTO DE LEY QUE SE BASA EN UNA PROPUESTA DEL ECONOMISTA DON DAVID ERNESTO DEBROTT SÁNCHEZ:

ARTÍCULO ÚNICO.- Efectúense las siguientes modificaciones, según corresponda, en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2006, del Ministerio de Salud:

1. Reemplácese el artículo 225 por uno del siguiente tenor:

“Artículo 225.- En caso de declararse desierta la licitación contemplada en el artículo 221, la Superintendencia de Salud ordenará, mediante resolución, la transferencia de la totalidad de la cartera de afiliados al Régimen Especial a que se refiere el Libro II de esta Ley, previo a cancelar el registro de la Isapre.

El Fondo Nacional de Salud deberá notificar a los cotizantes mediante carta certificada expedida dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la fecha de la resolución que ordene la transferencia de la cartera, informándoles que ahora se encuentran afiliados al Régimen Especial de Prestaciones de Salud contemplado en el Libro II de esta Ley, y además, que pueden desafiliarse del Régimen Especial y traspasarse, junto a sus cargas legales, al régimen ordinario contemplado en el Libro II de esta Ley o a otra Isapre con la que convengan.

El Fondo Nacional de Salud deberá solicitar a la Superintendencia la cotización proporcional por los días del mes durante los cuales otorgue cobertura. La cotización del mes siguiente la percibirá directamente el Fondo Nacional de Salud.

Si el afiliado opta por otra Isapre, celebrando un nuevo contrato, este surtirá efecto inmediato. La Institución de Salud Previsional de posterior afiliación deberá solicitar la cotización legal, proporcional al resto del mes, ante la Superintendencia.



Si el afiliado opta por el régimen ordinario del Libro II de esta Ley deberá informarlo al Fondo surtiendo efecto desde el momento de la notificación.”

2. Incorpórese un nuevo artículo 225 bis del siguiente tenor:

“Artículo 225 bis.- El director del Fondo Nacional de Salud podrá solicitar al administrador provisional, previo o con posterioridad de la transferencia de la cartera de afiliados contemplada en el artículo anterior, el traspaso de los contratos de los trabajadores de la Isapre que cumplan labores esenciales para la continuidad del servicio a los afiliados y los sistemas de información para gestionar los contratos y convenios. El director contará con facultades para negociar la transferencia con dichos trabajadores que acepten siempre que sea en el marco del Código del Trabajo y con los proveedores de los sistemas de información en el caso de no ser propios de la Isapre.”

3. Agréguese dos nuevos incisos a continuación de la letra d) del artículo 221 del siguiente tenor:

“El administrador provisional al momento de publicar la licitación de la cartera de afiliados deberá notificar al director del Fondo Nacional de Salud para que tome las acciones contempladas en el artículo 169 tris de esta Ley.

Desde que se inician los procedimientos contemplados en este artículo 221 y mientras no se transfiera la cartera de afiliados a otra Isapre o al Régimen Especial contemplado en el Libro II, la Isapre continuará siendo responsable de las obligaciones contractuales y judiciales con respecto a sus afiliados.”

4. Incorpórese un nuevo artículo 221 bis del siguiente tenor:

“Artículo 221 bis.- El Superintendente de Salud, una vez publicada la licitación a la que hace referencia el artículo 221, podrá consultar a las Isapres con registro vigente y que no se encuentren contempladas en la letra d) del mismo artículo, su disposición de participar de la licitación. De ser notificada la Superintendencia de que no hay interesados en participar en la licitación, podrá ordenar al administrador provisional el cierre anticipado de la licitación y proceder a la declaración de desierta.”

5. Agréguese un nuevo artículo 134 tris del siguiente tenor:

“Artículo 134 tris.- Establécese un Régimen Especial de Prestaciones de Salud, denominado en adelante el Régimen Especial o grupo E, sujeto a las disposiciones del título VI de este Libro y que estará integrado por los cotizantes, junto a sus cargas legales, que hayan sido transferidos al Fondo Nacional de Salud producto de la aplicación del artículo 225 de esta Ley.”

6. Incorpórese posterior al artículo 169 un Título VI del siguiente tenor:

“TÍTULO VI

DEL RÉGIMEN ESPECIAL EN CASO DE TRANSFERENCIA DESDE UNA ISAPRE”

Artículo 169 bis.- Tendrán la calidad de afiliados y beneficiarios del Régimen Especial, quienes hayan sido transferidos al Fondo Nacional de Salud producto de la aplicación del artículo 225 de esta Ley. No podrán ingresar nuevos afiliados a este Régimen Especial salvo en el caso de que a otra Isapre se le aplique lo referido en dicho artículo.

Artículo 169 tris.- El Fondo Nacional de Salud deberá iniciar las gestiones para recibir a los beneficiarios del Régimen Especial en el momento en el que el administrador provisional publique la licitación señalada en la letra a) del artículo 221 de esta Ley. Un reglamento creado para tal efecto por el Ministerio de Salud determinará los procedimientos para que tal trámite se tenga por cumplido.

Artículo 169 quáter.- Le corresponderá al Régimen Especial o grupo E asumir de forma inmediata las obligaciones de los contratos de salud provenientes de las Instituciones de Salud Previsional en las mismas condiciones contratadas originalmente por las partes, así como la continuación de las obligaciones emanadas de sentencias judiciales dictadas por los tribunales exclusivamente referidas a la entrega de prestaciones a sus beneficiarios.

Artículo 169 quinquies.- Al cabo de 12 meses desde transferida la cartera de afiliados al Régimen Especial o grupo E, el director del Fondo Nacional de Salud iniciará un proceso de



adecuación contractual que permitirá la restructuración de los planes iniciales en un número menor siempre que no implique menoscabo para los cotizantes y beneficiarios. Este procedimiento se realizará tantas veces como transferencias de cartera de afiliados se realicen aplicando el artículo 225 de esta Ley y lo correspondiente en el reglamento elaborado al efecto.

Artículo 169 sexies.- Los nuevos cotizantes del Régimen Especial ingresarán al Fondo Nacional de Salud la totalidad de las cotizaciones y pagos que tenían contemplados en sus contratos con la Isapre al momento de licitarse la cartera de afiliados según lo contemplado en el artículo 221. Fonasa deberá administrar dichos recursos en una cuenta especialmente establecida para tales efectos y podrá aplicar los reajustes contemplados en los contratos y en el Libro III de esta Ley. La Ley de Presupuestos de la Nación de cada año podrá contemplar recursos para aportar al Régimen Especial.

Artículo 169 septies.- El Fondo Nacional de Salud podrá continuar con los convenios con prestadores de la Isapre cuyos afiliados le hubieren sido transferidos. Para ello su director contará con facultades para negociar la transferencia de dichos convenios con los prestadores así como la posibilidad de establecer nuevos convenios con prestadores públicos y/o privados a fin de cumplir con las obligaciones contempladas en los contratos de los beneficiarios del Régimen Especial.

Artículo 169 octies.- Una vez que el administrador provisional inicie la licitación pública de la cartera de afiliados tendrá un plazo de 30 días para sistematizar, ordenar y entregar a la Superintendencia de Salud todas las obligaciones extracontractuales que tenga la Isapre con sus afiliados y beneficiarios. Estas obligaciones se entenderán por traspasadas junto con la cartera de afiliados al Régimen Especial del Fonasa en caso de que se declare desierta la licitación.

Artículo 169 nonies.- En todas aquellas materias que no contemple este título serán aplicables tanto al Fondo Nacional de Salud como a los beneficiarios del Régimen Especial las normas del Libro II y III según corresponda siempre considerando el bienestar del afiliado.”

7. Incorpórese un nuevo artículo 7° transitorio del siguiente tenor:

“Artículo séptimo transitorio.- El Ministerio de Salud contará con un plazo de 90 días desde publicada esta ley para elaborar el reglamento que regula las disposiciones contempladas en el Título VI de la presente ley.”

Fraternalmente,



DR. TOMÁS IGNACIO LAGOMARSINO GUZMÁN
H. DIPUTADO DE LA REPÚBLICA





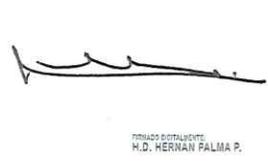
FINADO DIGITALMENTE:
H.D. TOMÁS LAGOMARSINO @D. HELIA MOLINA M.



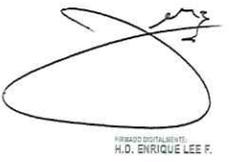
FINADO DIGITALMENTE:
H.D. HELIA MOLINA M.



FINADO DIGITALMENTE:
H.D. ANDRÉS CELIS M.



FINADO DIGITALMENTE:
H.D. HERNÁN PALMA P.



FINADO DIGITALMENTE:
H.D. ENRIQUE LEE F.

