

**Proyecto de reforma constitucional, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señor Chahuán, señora Rincón y señor Walker, que modifica la Carta Fundamental, en materia de fijación de tarifas de los planes de salud.**

Exposición de motivos.

Ante la crisis que afecta a las ISAPRES, se hace necesario efectuar una reforma constitucional que establezca la obligatoriedad de que esas instituciones utilicen la tabla de factores de riesgos fijadas por la Superintendencia de Salud, en el año 2019

La propuesta no irroga gasto fiscal, ni ningún tipo de financiamiento fiscal

Se mantiene el mismo precio de los contratos que la gente está pagando hoy

Se mantienen todos los beneficios que las personas tienen en sus contratos de salud. Las personas podrán continuar con sus tratamientos.

Las Isapres podrán recuperar los equilibrios financieros necesarios para entregar los beneficios de los contratos de salud

Los cotizantes de Isapres siguen teniendo la posibilidad de cambiarse a Fonasa, si así lo desean.

Al final de la propuesta se incluyen dos cosas importantes:

Obligación del Ejecutivo de enviar a tramitación un Proyecto Ley, dentro del plazo de un año, que contemple:

- a) Plan de Salud único y Universal, con beneficios conocidos;
- b) la creación de un Fondo de Compensación Solidario que garantice la libre movilidad al interior del Sistema de Isapres. Con eso se eliminan las preexistencias y los beneficiarios cautivos;
- c) la incorporación al Plan de Salud Único y Universal de un modelo de Atención Primaria de Salud Universal definido por el Ministerio de Salud; y,
- d) la incorporación a los Contratos de Salud vigentes dentro del Sistema de Instituciones de Salud Previsional de mecanismos de pago por Grupos Relacionados de Diagnóstico u otros mecanismos de pago paquetizado que se definan, los que serán de aplicación general y de carácter preferente.

En tanto se presenta y tramita el proyecto de ley indicado en el punto anterior, la

Superintendencia de Salud tendrá un plazo de seis meses para, mediante, mediante instrucciones de general aplicación, regular estas materias con carácter transitorio, estableciendo plazos mínimos y máximos de implementación, y en general, incluir todas las materias, condiciones, requisitos y estándares generales que sean necesarios para la correcta implementación de estas normas.

En mérito a lo expuesto, sometemos a la aprobación del Senado de la República, el siguiente

## **PROYECTO DE REFORMA CONSTITUCIONAL**

**ARTÍCULO ÚNICO:** Agréguese en la Constitución Política de la República de Chile, la siguiente disposición transitoria quincuagésima segunda:

“Con el objeto de hacer efectivo el derecho a la igualdad y a la no discriminación arbitraria en la determinación de las tarifas de los planes de salud, las Instituciones de Salud Previsional sólo podrán utilizar la tabla de factores de riesgos para fijación de precios establecida por la Superintendencia de Salud mediante Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019.

La referida tabla de factores se aplicará cuando el cotizante y sus cargas ingresen a la institución de salud, salvo respecto del caso de las cargas menores a los dos años de edad, en cuyo caso el cobro se suspenderá hasta que la nueva carga cumpla dos años de edad.

Con el fin de proceder al recálculo de precios de los contratos de salud ordenado por la Corte Suprema aplicando la tabla de factores establecida por la Superintendencia de Salud en la Circular mencionada en el inciso primero de este artículo, las Instituciones de Salud Previsional deberán recalcular el precio base asociado a cada contrato de salud vigente que haya sido suscrito con anterioridad a Abril del año 2020; de manera tal que el precio final del plan de salud que arroje dicho recálculo por cada contrato de salud, producto de la aplicación de la tabla de factores establecida por la Superintendencia de Salud, sea igual al precio final del plan de salud que cada cotizante estaba pagando a la fecha en que dicha sentencia de la Corte Suprema quedó firme, no pudiendo el nuevo precio ser superior al precio vigente a dicha fecha.

Si, aplicando este nuevo precio de manera retroactiva, hubiera eventuales excedentes pagados por los afiliados que las compañías deberán devolver, la Superintendencia deberá fijar un procedimiento de devolución de aquellos excedentes que se hubieren generado, aplicando las prescripciones que sean del caso. La aplicación retroactiva de la Tabla

establecida por la Superintendencia de Salud en el proceso de recalcu lo generará devoluciones a partir del mes de abril del año 2020.

La Superintendencia de Salud establecerá, mediante instrucciones de general aplicación, los plazos y demás medidas que permitan dar cumplimiento a estas normas.

En la eventualidad que la aplicación de lo dispuesto en los incisos anteriores afecte el cumplimiento de indicadores de patrimonio, liquidez y garantía, la Superintendencia de Salud deberá establecer plazos, procedimientos y condiciones razonables que permitan cumplir dichos indicadores en plazos prudenciales y sin que ellos den lugar a la aplicación de las medidas establecidas en los artículos 221 y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

La Superintendencia de Salud regulará un procedimiento de devolución de los eventuales excedentes. Establecerá que la forma de devolución de excedentes, cuando procedan, debido a su carácter extraordinario, debe ser gradual y se realizará solo en forma de beneficios. Fijará además una diversidad de beneficios a los que puedan acceder los afiliados, y un proceso transparente, claro y accesible a todos para acceder a ellos.

Corresponderá a la Superintendencia de Salud verificar y fiscalizar que en la aplicación de estas normas las Instituciones de Salud Previsional den estricto cumplimiento a estas normas y a las instrucciones dictadas en su conformidad.

La Tabla de factores de riesgo contenida en la Circular IF/N° 343 de 11 de diciembre de 2019 y su aplicación a todos los contratos de salud vigentes, se entenderán suficientemente justificadas para todos los efectos legales.

Dentro del plazo de un año a partir de la vigencia de este artículo, el Poder Ejecutivo deberá enviar al Congreso Nacional un proyecto de ley destinado a reformar el marco normativo del Sistema de Instituciones de Salud Previsional respetando como principios el derecho a la protección de la salud, la libertad de elección, la igualdad ante la ley, el bien común y los derechos y libertades fundamentales. Este proyecto de ley deberá contemplar las siguientes materias:

- a) El establecimiento de un Plan de Salud Único y Universal para todo el Sistema de Instituciones de Salud Previsional, con tarifa plana; con coberturas estandarizadas de un 80% para atención ambulatoria y un 100% para la hospitalaria, ambas en Red dentro del territorio nacional, sin Libre Elección dentro del Plan. Ningún otro plan ofrecido por las Isapre podrá ofrecer coberturas en Red menores a este Plan de Salud Único y Universal. Los porcentajes de cobertura indicados podrán aumentarse o reducirse si una evaluación de tecnología sanitaria lo recomienda

- para incentivar o desincentivar su uso respecto de otras alternativas terapéuticas.
- b) La creación de un Fondo de Compensación Solidario que garantice la libre movilidad al interior del Sistema de Isapres.
  - c) La incorporación al Plan de Salud Único y Universal de un modelo de Atención Primaria de Salud Universal definido por el Ministerio de Salud. El acceso a las medidas preventivas y promocionales deberá ser sin copagos. Este Modelo podrá ser implementado por cada Institución de Salud Previsional por separado, o bien podrán adscribirse al del Sistema Público de Salud, caso en el cual deberán contribuir a su financiamiento en los valores per cápita que se defina mediante decreto supremo suscrito por los Ministerios de Salud y de Hacienda. Lo anterior sin perjuicio de las medidas de salud pública decretadas por la Autoridad, tales como las incluidas en el Programa Nacional de Inmunizaciones; y
  - d) La incorporación a los Contratos de Salud vigentes dentro del Sistema de Instituciones de Salud Previsional de mecanismos de pago por Grupos Relacionados de Diagnóstico u otros mecanismos de pago paquetizado que se definan, los que serán de aplicación general y de carácter preferente.

En tanto se presenta y tramita el proyecto de ley indicado en el inciso anterior, la Superintendencia de Salud tendrá un plazo de seis meses para, mediante instrucciones de general aplicación, regular estas materias con carácter transitorio, estableciendo plazos mínimos y máximos de implementación, y en general, incluir todas las materias, condiciones, requisitos y estándares generales que sean necesarios para la correcta implementación de estas normas.”