

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que limita la rentabilidad de los prestadores de salud en los casos de epidemia, pandemia u otros brotes, y declara ineficaces las cláusulas de las pólizas de seguro de salud que nieguen cobertura en estos casos.

BOLETÍN Nº 13.295-11

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de ley señalado en la suma, iniciado en moción de los Honorables Senadores señora Carolina Goic Boroevic y señores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Rabindranath Quinteros Lara.

CONSTANCIAS

El proyecto no contiene normas que requieran quórum especial de aprobación ni que hagan necesario recabar la opinión de la Corte Suprema.

- - - - -

A las sesiones en que la Comisión analizó este asunto asistieron, además de sus integrantes, las siguientes personas:
Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el Subsecretario General de la Presidencia, señor Juan José Ossa y el Jefe de la División de Relaciones Políticas e Institucionales, señor Máximo Pavez.

- - - - -

OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

De acuerdo al tenor de la iniciativa presentada, su objeto es regular el precio de los insumos necesarios para contrarrestar los efectos de epidemias, pandemias u otros brotes y declarar ineficaces las cláusulas de las pólizas de seguro de salud que nieguen cobertura en estos casos.

El proyecto que propone la Comisión se estructura en dos artículos permanentes.

- - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto de ley en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

- De la Constitución Política de la República, el artículo 19, ordinales 1° y 9°.
- Del Código Sanitario, el Libro IV, De los productos farmacéuticos, alimenticios, cosméticos y artículos de uso médico. Artículos 94 y siguientes.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1, 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.

- - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Indica la iniciativa legal que el día 11 de marzo de 2020 el Director General Organización Mundial de la Salud (OMS) Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró oficialmente al virus COVID-19 como una pandemia, que ha contagiado a miles de personas desde Asia, al Oriente Medio, Europa y Estados Unidos. En Chile ya se han confirmado varios casos de contagio.

Agrega que la propagación de este agente constituye una amenaza para la salud de los habitantes de nuestro país, por lo cual, la autoridad sanitaria ha reaccionado lanzando una campaña pública de información sobre los síntomas y signos que presentan los pacientes que han contraído la enfermedad y sobre las formas de contagio y las medidas para evitarlo.

Sin embargo, el mercado de la salud no ha reaccionado de igual manera. En efecto, lejos de proveer una respuesta

comprensiva, el modelo de salud privada ha disparado el precio de los insumos necesarios para contrarrestar los efectos de la enfermedad y ha restringido el acceso de ellos. Queda demostrado así, una vez más, los incentivos perversos que se generan al mezclar las necesidades básicas y de urgencia con las expectativas de beneficios materiales de ciertos sectores de la sociedad.

Afirma la moción que se ha detectado el encarecimiento y agotamiento de insumos preventivos, el aumento de los exámenes para constatar la existencia de enfermedades similares, que pudieran confundirse con el COVID-19, todo ello asociado a un sistema de aseguramiento de la salud que, en vez de responder al servicio público que deben prestar, busca resquicios para evadir sus obligaciones y conservar las obscenas ganancias que les genera la enfermedad de la población.

Recalca el texto que la Constitución Política de la República consagra expresamente el derecho a la protección de salud, e impone al Estado el deber de proteger el libre e igualitario acceso de las personas a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, con elementos que llevan a discernir que hay un llamado expreso al mundo privado para colaborar con el Estado en la ejecución de las acciones de salud señaladas.

De esta forma, añade, queda de manifiesto la instauración de un modelo de concepción liberal del derecho y del sistema de salud en general. Como correlativa a este derecho de elección el constituyente dispuso una obligación para el aparato estatal, consistente en el deber de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Este derecho se ha visto amenazado por los altos costos que impone a los usuarios el sistema privado de salud, a la hora de acceder a un examen o tratamiento.

El derecho a la salud no solo se encuentra resguardado por nuestro ordenamiento, sino que posee consagración internacional, mediante el Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹, la Convención Americana de Derechos Humanos², por dar algunos ejemplos. Es decir “el más alto nivel de bienestar físico,

¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27. Artículo 12.1.

² Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. San José, Costa Rica, 7 al 22 de noviembre de 1969. Artículo 26.

mental y social”³ debe ser un estándar a seguir por el Estado, que no admite limitaciones ni discriminaciones en el acceso.

La Industria de la Salud, que comprende clínicas privadas, farmacias, sistemas de seguro y las Instituciones de Salud Previsional, son los principales explotadores de caos como los que se avecinan, pues, sin importarles el bienestar ni el acceso de las personas a la salud, lucran indiscriminadamente, para obtener beneficios mayores.

Indica la moción que el acceso a la salud no puede estar subordinado a un negocio. El afiliado o el paciente deben tener la seguridad de que se le otorgarán las prestaciones adecuadas y oportunas, puesto que el seguro de salud no es comparable con el de un auto u otro bien material, pues afecta la calidad y la preservación de vida.

Por otra parte, afirma que en esta oportunidad se ha detectado que las pólizas de los seguros complementarios de salud excluyen la cobertura en caso de epidemia o epidemia declarada por la autoridad competente, lo que corresponde a una situación imposible de prevenir por aquel que contrata su seguro de salud, puesto que supera sus capacidades profesionales y técnicas pronosticar que en el futuro una situación como el COVID-19 pueda alcanzar tal repercusión mundial. Por tanto, no puede dejarse esa discusión al negocio de la salud, sino que debe ser prioridad para los organismos del Estado proteger a sus ciudadanos en estos casos.

La Intendencia de Prestadores de Salud, mediante oficio circular N°2, sobre Alerta Sanitaria por Coronavirus COVID-19, instruye sobre el cumplimiento de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas con acciones vinculadas a su atención en salud. Su punto número uno indica que “si la Institución cuenta en su cartera de prestaciones la prueba específica para la confirmación del COVID-19, debe mantener, para conocimiento de sus usuarios, información de libre acceso sobre el valor de dicha prestación, identificando claramente lo que corresponda, según la situación previsional de salud del usuario.

Sin embargo, lo anterior no es suficiente, puesto que no se puede dejar al libre arbitrio de las clínicas privadas el cobro excesivo a los usuarios en caso de diagnóstico de COVID-19, cuando la patología ha sido declarada catástrofe mundial, algo completamente imprevisible para el usuario. Asimismo, tampoco se puede imputar al contratante la exclusión de cobertura de una epidemia o pandemia, porque él no puede controlar que cierta enfermedad alcance dicha categoría.

³ Artículo 10 del protocolo de San Salvador,

- - - - -

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN GENERAL

Al abrir el debate, **el Honorable Senador señor Girardi** resaltó la gran importancia de la obligación que tiene el Parlamento de canalizar la molestia ciudadana, que es transversal, en una política pública. Este es un proyecto de ley que tiene absoluta prioridad.

Explicó que en Europa se sanciona con penas de cárcel el aumento de precios, allí se está requisando los insumos fundamentales para evitar el contagio, porque se entiende que hay una situación de excepcionalidad.

Agregó que, estos días en Chile los precios de insumos tan elementales como el alcohol gel, han aumentado hasta en un 1.000%, lo que constituye una violación ética de las conductas elementales de solidaridad mínima de una sociedad.

Precisó que hay exámenes que son muy escasos en Chile, como la PCR⁴, que no se puede realizar más de 200 en este momento, por el que se está cobrando más de \$ 350.000, en circunstancias que no tiene un costo superior a \$ 30.000, lo cual es una conducta inmoral y atenta contra la posibilidad de combatir esta epidemia. Observó que lo mismo ocurre con un conjunto de insumos, como mascarillas y elementos sanitarios básicos para erradicar el virus de manillas, plataformas y diferentes lugares donde el virus COVID-19 puede sobrevivir.

Consideró que si en el caso de los precios por prestaciones médicas de otro tipo se emplea la misma lógica de rentabilidad que se está aplicando al de los exámenes, se estima que cerca del 20% de los casos, que van a requerir hospitalización, generarán una situación inmanejable.

Informó que hay clínicas que han señalado que no cubrirán los seguros complementarios de salud, aduciendo que hay una situación de fuerza mayor.

Por último, estimó que hay un aspecto que no ha sido considerado, que es la regulación de plataformas tecnológicas. Por ejemplo, en Mercado Libre se hace uso y abuso de la situación que se está viviendo, ofreciendo precios elevados por insumos básicos para la protección de las personas.

⁴ Prueba de proteína C reactiva que mide el nivel de proteína C reactiva en la sangre. La PCR es una proteína producida por el hígado en respuesta a una inflamación cuando ocurre una lesión o una infección. Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-proteina-c-reactiva-pcr/>.

Enfatizó que es necesario garantizar la accesibilidad a todas las prestaciones, exámenes, medicamentos, insumos y demás, de manera de garantizar la equidad y proteger a los más vulnerables.

El señor Subsecretario del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, señor Juan José Ossa, señaló que es indudable, y todos comparten el mismo juicio, que el problema al que el proyecto procura dar solución es de gran relevancia e incluye aspectos éticos importantes.

Expresó que se trata de un proyecto de ley que los personeros del Ejecutivo acaban de conocer y solicitó más tiempo para analizarlo. Manifestó dudas, por ejemplo, sobre la capacidad del Ministerio de Salud para fiscalizar lo que se quiere regular. Además, se debe analizar asuntos de constitucionalidad y otros efectos que pudiera producir, como la aparición de un mercado negro. Exhortó a tomar todas las providencias para que regulación no redunde en que el remedio sea más caro que la enfermedad. Además, recordó que la ley de CENABAST, N° 21.198, de reciente aprobación, provee un escenario en que alguno de estos asuntos podría solucionarse, si bien su implementación está pendiente.

La Honorable Senadora señora Goic indicó que estamos frente a una contingencia que requiere pronta acción. El proyecto debe ser perfeccionado, pero actualmente hay abusos que son inaceptables. Solicitó colaboración de parte del Ejecutivo para sacar adelante una buena ley, consistente con las normas vigentes.

Recalcó que el Senado ha declarado admisible el proyecto de ley y es por ello que se está tramitando en la Comisión de Salud.

La Honorable Senadora señora Ebensperger fundamentó su voto y expuso que se va a abstener en la votación general, sin perjuicio de compartir lo dicho sobre la gravedad del tema, que debe ser abordado de forma rápida; pero con la misma urgencia se debe realizar bien. La importancia es que, al legislar tratando de solucionar un problema, no se produzca el efecto contrario.

Señaló que por un tema de principios no cree en la fijación de precios, sin perjuicio que puede admitirse en casos excepcionales, como éste.

Sostuvo que es necesario revisar la admisibilidad del proyecto, pues es posible que contravenga el ordinal 6° del inciso cuarto del artículo 65 de la Constitución Política de la República. Añadió que no se fija un mecanismo ni procedimiento del organismo que va a determinar qué medicamentos y productos serán regulados ni el plazo de vigencia de esa regulación.

Por otra parte, estimó que el proyecto de ley apunta a los grandes prestadores de salud, ISAPRES, grandes cadenas de farmacias, pero queda la incertidumbre de lo que sucede con las pequeñas farmacias, en pueblos y apartados lugares rurales.

Planteó que no legislar adecuadamente desincentivará la importación de medicamentos y se puede producir un déficit de stock e incentivar el mercado negro y la venta en internet, que no está regulada.

Finalmente, sostuvo que se debe concordar los términos de la normativa propuesta con los del Código Sanitario y de la ley de CENABAST, que regula la fijación de precios.

El Honorable Senador señor Chahuán reconoció que estamos ante una emergencia sanitaria y que sucesos y conductas que hoy pueden parecer una sobre reacción, en las próximas semanas serán plenamente justificados. Se plantea que las clínicas privadas no cobren un 1.000% sobre el valor normal de los exámenes de PCR, por ejemplo.

Lucrar en una situación de pandemia global declarada es grave, sobre todo cuando el sistema público de salud en esta materia, también en la Región de Valparaíso, no alcanza a dar respuesta adecuada. Advirtió que en esta región hay sólo un establecimiento habilitado con laboratorio molecular, el Hospital San Camilo de San Felipe, que recibe todas muestras de la región y chequea si el PCR da o no resultado positivo. Lo anterior explica por qué muchas personas se ven forzadas a recurrir a una clínica privada, si está al alcance de sus medios.

En segundo lugar, se refirió a la exclusión que han realizado las ISAPRES y las clínicas privadas en relación con los seguros complementarios. Las personas contratan un seguro complementario justamente para obtener una atención en casos de emergencia. Es inexcusable legislar para evitar semejantes exclusiones.

Por último, afirmó que el alza de precios de productos farmacéuticos es un escándalo, afirmó Su Señoría. Esta iniciativa legal no afecta al mercado farmacéutico, sino que permite fijar un monto máximo de rentabilidad, en casos calificados.

- - - - -

- Puesta en votación la idea de legislar, resultó aprobada por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros. La Honorable Senadora señora Ebensperger, se abstuvo.

- - - - -

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD

Se inserta a continuación el proyecto que la Comisión somete a discusión y votación en general por el Senado.

PROYECTO DE LEY:

“Artículo primero.- Modificase el Decreto con Fuerza de Ley 1 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469 de la siguiente manera:

1.- Agregase el siguiente artículo nuevo 173 ter:

“Los prestadores de salud no podrán cobrar más de un 10% sobre el precio de lista establecido para las prestaciones contenidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud para modalidad de libre elección o modalidad institucional cuando se pertenezca a alguna institución de salud previsional; el mismo tope porcentual se aplicará para los insumos y medicamentos, en el caso de declararse una epidemia, pandemia o brote según corresponda, mediante un decreto de alerta sanitaria.

En el caso de que la póliza de un seguro de salud, contrato de salud u otros relacionados a la entrega de prestaciones de salud, establezca dentro de sus cláusulas la no cobertura, financiamiento, pago o condicionamiento a un hecho externo, para la entrega de alguna prestación o servicio por haberse declarado alguna epidemia, pandemia o alerta sanitaria por la autoridad competente, se entenderá como no escrita para todos los efectos legales.”

Artículo segundo.- Modificase el Código Sanitario, decreto con fuerza ley N°725, de la siguiente manera:

1.- Agregase el siguiente inciso cuarto nuevo al artículo 94:

“Los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos, no podrán cobrar más de un 10% de utilidades sobre el precio de lista de los insumos y medicamentos que sean de uso prioritario en el caso de haberse declarado alguna epidemia, pandemia o alerta sanitaria por la autoridad competente.”.

- - - - -

Acordado en sesión celebrada el día 17 de marzo de 2020, con asistencia de los Honorables Senadores señora Carolina Goic Borojevic (Presidenta), señora Luz Ebensperger Orrego y señores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Rabindranath Quinteros Lara.

Valparaíso, 17 de marzo de 2020.

JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario (A) de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE LIMITA LA RENTABILIDAD DE LOS PRESTADORES DE SALUD EN LOS CASOS DE EPIDEMIA, PANDEMIA U OTROS BROTES, Y DECLARA INEFICACES LAS CLÁUSULAS DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE SALUD QUE NIEGUEN COBERTURA EN ESTOS CASOS.
(BOLETÍN N° 13.295-11)**

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: De acuerdo al tenor de la iniciativa presentada, su objeto es regular el precio de los insumos necesarios para contrarrestar los efectos de epidemias, pandemias u otros brotes y declarar ineficaces las cláusulas de las pólizas de seguro de salud que nieguen cobertura en estos casos.

II ACUERDOS: aprobado en general (4x1 abstención).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: dos artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN e INICIATIVA: moción de los Senadores señora Carolina Goic Borojevic y señores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Rabindranath Quinteros Lara.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 17 de marzo de 2020.

XI. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe; se propone a la Sala la aprobación en general.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- De la Constitución Política de la República, el artículo 19, ordinales 1° y 9°.

- Del Código Sanitario, el Libro IV, De los productos farmacéuticos, alimenticios, cosméticos y artículos de uso médico. Artículos 94 y siguientes.
- Decreto con Fuerza de Ley N° 1, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

- - - - -

Valparaíso, 17 de marzo de 2020.

JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario (A) de la Comisión