



rrp/fgp  
S.23° /372ª

1

Oficio N° 19.426

VALPARAÍSO, 24 de abril de 2024

A S.E. EL  
PRESIDENTE  
DEL  
H. SENADO

La Cámara de Diputados, en sesión de esta fecha, ha dado su aprobación al proyecto de ley de ese H. Senado, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional, correspondiente al boletín N° 15.896-11, con las siguientes enmiendas:

### **Artículo 1**

#### **Número 1**

- Lo ha rechazado.

\*\*\*\*\*

#### **Número 2**

- Ha pasado a ser número 1, sin enmiendas.

\*\*\*\*\*

#### **Número 3**



- Ha pasado a ser número 2, con las siguientes enmiendas:

#### **Encabezado**

- Ha eliminado la expresión “y 130 nonies,”.
- Ha reemplazado la coma que sigue a la expresión “130 septies” por la conjunción “y”.

#### **Artículo 130 bis propuesto**

##### **Inciso primero**

- Ha reemplazado la frase “en las materias de su competencia en relación con las Instituciones de Salud Previsional”, por la siguiente: “en el proceso de restitución de cobros realizados en exceso por aplicar tablas de factores elaboradas por las instituciones de salud previsional y distintas a la Tabla Única de Factores”.

##### **Inciso segundo**

Lo ha eliminado.

##### **Inciso tercero**

Ha pasado a ser inciso segundo, sin modificaciones.

\*\*\*\*\*

##### **Inciso final, nuevo**

Ha incorporado el siguiente inciso final, nuevo:

“La Superintendencia de Salud deberá justificar de forma clara y precisa en su pronunciamiento la circunstancia de no integrar o rechazar las opiniones, pronunciamientos, estudios y propuestas del Consejo, el cual deberá estar a disposición del público a través de su página web institucional en el plazo máximo de treinta días corridos desde que se dicte la resolución.”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 130 ter propuesto**

#### **Inciso primero**

- Ha eliminado la oración final.

#### **Inciso segundo**

Lo ha reemplazado por el siguiente:

“Los consejeros durarán en su cargo el tiempo que requieran para su cometido en virtud de lo establecido en el artículo 130 bis.”.

#### **Inciso tercero**

Lo ha sustituido por el siguiente:

“Los integrantes del Consejo tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a un ingreso mínimo mensual por cada sesión a la que asistan, con un máximo de cuatro ingresos mínimos mensuales por cada mes calendario.”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 130 quáter propuesto**

Lo ha reemplazado por el siguiente:

“Artículo 130 quáter.- La calidad de consejero será incompatible con el ejercicio del cargo de ministro de Estado, subsecretario, diputado, senador, delegado presidencial regional o provincial, alcalde, concejal, gobernador regional, consejero regional, miembro del escalafón primario del Poder Judicial, secretario y relator del Tribunal Constitucional, miembros de los demás tribunales creados por ley, fiscal del Ministerio Público, funcionario del Banco Central de Chile, miembro de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, y miembro de los órganos de dirección de los partidos políticos.”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 130 quinquies propuesto**

#### **Numeral 1)**

- Ha reemplazado la expresión “dos” por “cinco”.

#### **Inciso final, nuevo**

Ha incorporado el siguiente inciso final, nuevo:

“Una vez cesados en sus cargos, y por el plazo de seis meses, los exconsejeros no podrán prestar servicio alguno, sea de forma gratuita o remunerada, ni adquirir participación en la propiedad de entidades respecto de las cuales se hace referencia en los numerales anteriores. La prohibición de que trata este artículo se extiende a aquellas empresas que formen parte del mismo grupo empresarial en los términos del artículo 96 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 130 octies propuesto**

#### **Inciso primero**

Ha intercalado entre la frase “, una vez cada dos meses” y el punto y seguido, la frase “mientras duren las atribuciones contempladas en esta ley”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 130 nonies propuesto**

Lo ha eliminado.

\*\*\*\*\*

#### **Número 4**

- Ha pasado a ser número 3, con las siguientes enmiendas:

#### **Artículo 142 propuesto**

- Ha reemplazado la conjunción “o” por una coma.

- Ha intercalado a continuación de la palabra “Complementaria” la expresión “, o ambas,”.

\*\*\*\*\*

#### **Número 5**

- Ha pasado a ser número 4, con las siguientes enmiendas:

### **Artículo 144 ter propuesto**

#### **Inciso primero**

Ha incorporado a continuación del punto y aparte, que pasa a ser punto y seguido, la siguiente oración:

“La modalidad también contiene un seguro catastrófico en los términos del artículo 144 quáter.”.

#### **Inciso segundo**

Ha sustituido la expresión “Asimismo, las” por “Las”.

#### **Inciso tercero**

Lo ha reemplazado por el siguiente:

“Las prestaciones cubiertas en la Modalidad de Cobertura Complementaria serán financiadas por el Fondo Nacional de Salud de conformidad con el arancel que se fije al efecto, y en la parte que le corresponda; por la cobertura financiera complementaria que otorgue la compañía de seguros en los términos que establece la póliza; y por el copago al que concurra la persona beneficiaria. La cobertura financiera complementaria otorgada por las compañías de seguro tendrá un tope anual en los términos que se establezca en la póliza.”.

#### **Inciso cuarto**

Lo ha reemplazado por el siguiente:

“Una resolución del Ministerio de Salud, a propuesta del Fondo Nacional de Salud, establecerá el arancel señalado en el presente artículo. Dicha resolución deberá ser suscrita, además, por el Ministerio de Hacienda. Este arancel deberá contemplar, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel de la modalidad de libre elección. En el caso de la atención hospitalaria se contemplarán mecanismos de pago destinados a financiar la solución del problema de salud. El arancel de la modalidad de cobertura complementaria podrá considerar prestaciones con pertinencia sanitaria no contenidas en el arancel de la modalidad de libre elección. Para la incorporación de nuevas prestaciones en el arancel de la modalidad, se podrá considerar otros aranceles para personas no beneficiarias del Libro II de este decreto con fuerza de ley, a que se refiere el artículo 24 de la ley N° 18.681, que establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y personal.”.

#### **Inciso quinto**

Ha reemplazado la expresión “en conformidad al arancel a que hace referencia el inciso anterior” por “en conformidad a este artículo”.

#### **Inciso sexto, nuevo**

Ha incorporado el siguiente inciso sexto, nuevo:

“Las prestaciones derivadas de atenciones de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano se regirán por las reglas del inciso

segundo del artículo 141 y del literal a) del inciso tercero del artículo 143, según corresponda.”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 144 quáter propuesto**

#### **Inciso primero**

Ha reemplazado la expresión “calendario” por la frase “de vigencia de la póliza respectiva”.

#### **Inciso tercero**

Ha reemplazado la frase “La protección financiera especial” por “La cobertura del seguro catastrófico”.

#### **Inciso quinto**

Ha reemplazado la expresión “Asimismo, la” por el artículo “La”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 144 quinquies propuesto**

#### **Inciso segundo**

Lo ha reemplazado por el siguiente:

“Realizada la inscripción, la persona afiliada deberá pagar una prima por sí y por cada persona inscrita, que constituirá ingreso para la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria y no constituirá, en caso alguno, ingreso fiscal ni formará parte del

presupuesto público; la cual se podrá enterar a través de entidades que recauden cotizaciones de seguridad social.”.

**Inciso tercero, nuevo**

Ha intercalado el siguiente inciso tercero, nuevo, pasando el actual ser cuarto:

“Los empleadores podrán celebrar convenios o contratos colectivos con sus trabajadores para efectos de aportar al pago de la prima complementaria para quienes se encuentren afiliados al Fondo Nacional de Salud, y a sus grupos familiares.”.

**Inciso tercero propuesto, que ha pasado a ser cuarto**

Ha incorporado a continuación del punto y aparte, que ha pasado a ser punto y seguido, la siguiente oración: “Sin perjuicio de lo anterior, podrán existir condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares, las cuales quedarán determinadas en la póliza. Con todo, el precio de la prima para grupos familiares nunca podrá ser mayor a la suma de las primas de todos sus integrantes.”.

**Incisos cuarto y quinto**

Han pasado a ser quinto y sexto, respectivamente, sin modificaciones.

**Inciso sexto, que ha pasado a ser séptimo**

Ha sido reemplazado por el siguiente:

“Las personas beneficiarias que incumplan el pago de la prima complementaria no se encontrarán amparados por la cobertura en el mes respectivo. Asimismo, en el caso que durante dos meses continuos o tres meses discontinuos, dentro de un período de doce meses, dejen de dar cumplimiento al pago de la prima, dejarán de tener acceso a la Modalidad de

Cobertura Complementaria, lo que deberá ser notificado por la compañía de seguros, por medios electrónicos o carta certificada, con al menos cinco días hábiles de anticipación a la fecha de cesación de la modalidad, e informarán de ello al Fondo Nacional de Salud. La exclusión a la persona de esta modalidad deberá incluir a todo su grupo familiar y no inhiere a la compañía de seguros de perseguir el cobro de los saldos insolutos hasta el cese de la cobertura. Con todo, en caso de que la persona afiliada sea trabajador o trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporado o reincorporada con efecto retroactivo si se acredita que las primas complementarias correspondientes a los meses impagos les fueron descontadas por su empleador o empleadora, o por la entidad encargada del pago de la pensión.”.

**Inciso noveno final, nuevo**

Ha incorporado el siguiente inciso noveno final, nuevo:

“Que la persona afiliada haya dejado de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria no implicará la afectación de su afiliación ni acceso a coberturas a través del Fondo Nacional de Salud.”.

\*\*\*\*\*

**Artículo 144 sexies propuesto**

**Inciso cuarto**

**Letra c)**

Ha agregado a continuación de la palabra “prima” el siguiente texto: “, un monto de tope de cobertura financiera complementaria anual y las

condiciones especiales de previo de prima para grupos familiares”.

**Letra e)**

Ha incorporado a continuación de la palabra “contrato” la frase “, el que no podrá ser superior a cuatro años”.

**Letra f)**

Ha reemplazado la frase “y de la protección financiera especial” por “y del seguro catastrófico”.

**Letra j)**

Ha reemplazado la frase “las fórmulas de adecuación de esta última” por la siguiente: “sus fórmulas de adecuación, un monto mínimo referencial de tope de cobertura financiera complementaria anual y las condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares”.

\*\*\*\*\*

**Artículo 144 septies propuesto**

**Inciso segundo**

- Ha agregado a continuación de la palabra “resolución” la expresión “fundada”.

- Ha incorporado a continuación de la expresión “Dirección de Presupuestos” lo siguiente: “y publicada en su sitio web institucional”.

**Inciso tercero**

Ha intercalado entre la palabra “vigentes” y el punto y seguido, la expresión “por una sola vez”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 144 octies**

#### **Inciso primero, nuevo**

Ha incorporado el siguiente inciso primero, nuevo, pasando el actual inciso primero a ser inciso segundo:

“Artículo 144 octies.- Vencido el plazo del contrato adjudicado a la compañía de seguros por la licitación, o en caso de término por cualquier otro motivo, y si la nueva licitación es adjudicada a una compañía de seguros distinta, los beneficiarios con contratos vigentes continuarán afiliados a éstas, hasta el vencimiento de sus respectivas pólizas, tras lo cual podrán optar entre continuar afiliados a esta modalidad de cobertura complementaria, en los términos ofrecidos por la nueva compañía de seguros, o renunciar a ella, con al menos diez días de anterioridad al vencimiento de sus pólizas.”.

\*\*\*\*\*

### **Números 6 y 7**

Han pasado a ser números 5 y 6 respectivamente, sin enmiendas.

\*\*\*\*\*

### **Número 8**

Ha pasado a ser número 7, con las siguientes enmiendas:

**Enunciado, nuevo**

Ha consultado el siguiente enunciado nuevo:

“7) En el artículo 189:”.

**Enunciado propuesto**

Ha pasado a ser letra a), sin enmiendas.

**Letra b), nueva**

Ha consultado la siguiente letra b), nueva:

“b) Agrégase a continuación del inciso séptimo el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando el actual a ser noveno y así sucesivamente:

“Con el solo objetivo de que las Isapres puedan revisar la correcta emisión de las cuentas cobradas por los prestadores de salud con los que tienen convenios de pago a través de paquetes de prestaciones, los prestadores deberán poner a disposición de la Institución de Salud Previsional el detalle de las prestaciones otorgadas a las personas beneficiarias que han requerido la atención de salud mediante esta modalidad.”.”.

\*\*\*\*\*

**Número 8), nuevo**

Ha intercalado el siguiente número 8), nuevo:

“8) Agrégase a continuación del inciso primero del artículo 190, el siguiente inciso

segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero, y así sucesivamente:

“Lo señalado en el inciso anterior no será aplicable a los planes complementarios cuya bonificación esté definida en copago fijo o a través de mecanismos de pago al prestador por paquetes de prestaciones, tales como, pago asociado al diagnóstico o grupos relacionados por el diagnóstico. En ningún caso, las coberturas que otorguen las Instituciones de Salud Previsional podrán ser inferiores a aquellas que otorgue el Fondo Nacional de Salud por la misma prestación contenida en los mencionados mecanismos de pago.”.

\*\*\*\*\*

#### **Número 9)**

Lo ha rechazado.

\*\*\*\*\*

#### **Número 10)**

Ha pasado a ser número 9, sustituido por el siguiente:

“9) Modifícase el inciso segundo del artículo 206 de la siguiente forma:

a) Sustitúyese la frase “dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto”, por la siguiente: “dentro del plazo previsto en el artículo siguiente”.

b) Intercálase entre la expresión “cada Institución de Salud Previsional” y el punto y seguido, la frase “, conjuntamente con los montos resultantes de la verificación realizada de conformidad al artículo 206 bis”.

\*\*\*\*\*

**Numero 10), nuevo**

Ha consultado el siguiente número 10, nuevo:

“10) Agrégase a continuación del artículo 206, el siguiente artículo 206 bis, nuevo:

“Artículo 206 bis.- La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, verificará el precio que las Isapres cobrarán por las Garantías Explícitas de Salud, de conformidad al siguiente procedimiento:

a) En el plazo de quince días corridos contado desde la publicación del decreto que contemple o modifique las Garantías Explícitas de Salud, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud los precios que cobrarán por dichas garantías a sus afiliados. En dicha comunicación, las Isapres deberán señalar y justificar el precio que cobrarán por las Garantías Explícitas de Salud y acompañarán todos los antecedentes técnicos que sirven de base para el cálculo.

La Superintendencia de Salud mediante circular dictada al efecto, determinará la información, así como la forma de presentar cada uno de los antecedentes técnicos antes indicados.

b) Con tales antecedentes, la Superintendencia de Salud verificará el precio que corresponde a cada Isapres.

La verificación de los precios informados por las Isapres deberá considerar la variación de los costos de las prestaciones de salud, y la variación de la frecuencia de uso experimentada por ellas. Asimismo, deberá observar el costo de las prestaciones incluidas en las canastas de Garantías Explícitas de Salud, la tasa de uso efectivo de tales Garantías por parte de los beneficiarios, y el estudio de verificación de costos regulado en la ley N° 19.996, que establece un Régimen de Garantías en Salud.

c) El Superintendente de Salud dictará una resolución que contendrá la verificación de los precios informados por las Isapres y el precio que cobrará cada una de ellas por las Garantías Explícitas de Salud a sus afiliados, dentro del plazo de treinta días corridos contado desde la publicación del decreto a que hace referencia la letra a). Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.

Los precios que cobrarán las Isapres por las Garantías Explícitas de Salud así fijados se entenderán justificados para todos los efectos legales. Estos precios entrarán en vigencia junto con el decreto que hace referencia el literal a)”. ”.

\*\*\*\*\*

## Artículo 2°

Lo ha rechazado.

### **Artículo 3°**

Lo ha rechazado.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 4°**

Ha pasado a ser artículo 2, reemplazado por el siguiente:

“Artículo 2.- En la oportunidad y forma en que se comuniquen la aplicación de la prima extraordinaria, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio pactado sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca. Para estos efectos operará lo dispuesto en el artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Dentro de los seis meses siguientes a la aplicación de la prima extraordinaria, las personas afiliadas afectas a ella podrán solicitar a su Institución de Salud Previsional cambiarse a alguno de los planes que les sean ofrecidos, para lo cual no se les podrá exigir suscribir una nueva declaración de salud y operará la entregada al momento de suscribir el contrato que se le aplicó la prima extraordinaria.”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 5**

Ha pasado a ser artículo 3, con las siguientes enmiendas:

**Inciso primero**

Ha eliminado la expresión “señalados en el artículo 3° y”.

**Inciso sexto**

Ha eliminado la expresión “del artículo 3°”.

\*\*\*\*\*

**Artículo 6**

Lo ha rechazado.

\*\*\*\*\*

**Artículo 4, nuevo**

Ha incorporado el siguiente artículo 4, nuevo:

“Artículo 4.- Mientras se encuentre vigente el plan de pago y ajustes, y en la medida que se haya informado a la Superintendencia de dicho plan, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer a las personas afiliadas títulos representativos de deuda a largo plazo por el total de lo adeudado o por el saldo aun no reconocido en la cuenta de excedentes referida en el artículo 3. Con todo, el plazo de estos títulos no podrá ser superior al plazo de devolución previsto en dicho plan y deberán emitirse siempre caucionados. En ningún caso las personas afiliadas estarán obligadas a aceptar títulos representativos de deuda. Estos títulos se regirán

por lo dispuesto en la ley N°18.045, Ley de Mercado de Valores.”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 7**

Ha pasado a ser artículo 5, con las siguientes enmiendas:

#### **Inciso primero**

- Ha eliminado la expresión “establecidos en el artículo 3°”.

#### **Inciso segundo**

Ha reemplazado la frase “declarare dentro de los dos años posteriores la reorganización o liquidación de la misma, la pena aumentará en un grado” por “realizare dentro de los dos años anteriores a la resolución de reorganización o liquidación, o durante el tiempo que medie entre la notificación de la demanda de liquidación forzosa y la dictación de la respectiva resolución, la pena aumentará en un grado”.

#### **Inciso tercero**

Lo ha sustituido por el siguiente:

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

\*\*\*\*\*

### **Artículo 8**

Ha pasado a ser artículo 6, con las siguientes enmiendas:

#### **Inciso segundo**

- Ha eliminado el siguiente texto: “, la que podrá estar incluida en la circular que trata el artículo 2° de la presente ley u otra distinta”.

#### **Inciso tercero**

Lo ha eliminado.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 9**

Lo ha rechazado.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 10**

Ha pasado a ser artículo 7, sin enmiendas.

\*\*\*\*\*

### **Artículo 8, nuevo**

Ha consultado el siguiente artículo 8, nuevo:

“Artículo 8.- La Superintendencia de Salud deberá dictar una circular con normas que garanticen el acceso a la información contenida en esta ley. Dichas normas deberán obedecer a los criterios de

accesibilidad, efectividad, inclusividad y antidiscriminación, los cuales regirán a las instituciones previsionales de salud.”.

\*\*\*\*\*

### **Disposiciones transitorias**

**Artículos segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto.**

Los ha rechazado.

\*\*\*\*\*

### **Artículo segundo, nuevo**

Ha incorporado el siguiente artículo segundo, nuevo:

“Artículo segundo.- El artículo 144 quáter del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud incorporado por el numeral 4) del artículo 1°, entrará en vigencia a contar del tercer año de la publicación de esta ley. Previo a ello, la Modalidad de Cobertura Complementaria no incluirá al seguro catastrófico, y los inscritos en la modalidad no adquirirán derecho alguno sobre tal protección financiera especial.”.

\*\*\*\*\*

### **Artículo séptimo**

Ha pasado a ser artículo tercero, reemplazando la expresión "artículo 5°" por "artículo 3°".

\*\*\*\*\*

#### **Artículos octavo y noveno.**

Han pasado a ser artículos cuarto y quinto, sin enmiendas.

\*\*\*\*\*

#### **Artículo sexto, nuevo**

Ha incorporado el siguiente artículo sexto, nuevo:

"Artículo sexto.- Respecto de las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional a las que ésta no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que de conformidad al plan de salud que tenían en su Institución de Salud Previsional cuentan con una cobertura adicional para enfermedades catastróficas, y que al tiempo de la cancelación del registro hayan solicitado expresamente a la Institución esta cobertura, el Fondo Nacional de Salud dará continuidad al tratamiento, y mantendrá el prestador o lo derivará a otro que asegure condiciones sanitarias similares. Para estos efectos el Fondo podrá celebrar los convenios correspondientes."

\*\*\*\*\*

#### **Artículo décimo**

Ha pasado a ser artículo séptimo, con la siguiente enmienda:

Ha reemplazado la expresión "octavo y noveno" por "tercero, cuarto y quinto".

\*\*\*\*\*

#### **Artículos undécimo, duodécimo y decimotercero**

Han pasado a ser artículos octavo, noveno y décimo, sin enmiendas.

\*\*\*\*\*

Hago presente a Vuestra Excelencia que el artículo 130 septies contenido en el numeral 2 del artículo 1 fue aprobado en general y en particular por el voto favorable de 128 diputadas y diputados, dándose cumplimiento, de esta forma, a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política de la República, por tratarse de una norma de rango orgánico constitucional.

También en cumplimiento de lo señalado en el inciso segundo del referido artículo 66, por tratarse de normas de quórum calificado, hago presente a V.E. lo siguiente:

Los numerales 1 (2 del Senado), 2 (3 del Senado), 3 (4 del Senado), con excepción del

artículo 130 septies que contiene; 4 (5 del Senado), 5 (6 del Senado), 6 (7 del Senado), 7 (8 del Senado), 8, nuevo; 9 (10 del Senado), 10, nuevo, y 11 del artículo 1° fueron aprobados en general por el voto favorable de 128 diputadas y diputados.

En particular se registró la siguiente votación:

- los numerales 1, 2, 3, 5, 7, 8 nuevo; 9, 10 nuevo y 11 fueron aprobados por 128 votos a favor.

- el numeral 4 se aprobó por 86 votos a favor.

- el numeral 6 por 99 votos a favor.

Por su parte, los artículos 2° (4 del Senado), 3° (5 del Senado), 4° nuevo; 5° (7 del Senado), 6° (8 del Senado), 7° (10 del Senado) y 8° nuevo, permanentes, fueron aprobados en general por el voto favorable de 128 diputadas y diputados.

En particular se registró la siguiente votación:

- Los artículos 2, 3, 5, 7 y 8, nuevo, fueron aprobados por 128 votos a favor.

- El artículo 4, nuevo, fue aprobado por 108 votos a favor.

- El artículo 6 fue aprobado por 92 votos a favor.

Respecto de las disposiciones transitorias, hago presente a V.E. que los artículos segundo, nuevo; tercero (séptimo del Senado); cuarto (octavo del Senado); quinto (noveno del Senado) y sexto, nuevo, fueron aprobados en general y en



particular con el voto favorable de 128 diputadas y diputados.

Todas las votaciones antes mencionadas se registraron respecto de un total de 155 diputadas y diputados en ejercicio.

Por último, hago presente a V.E. que los párrafos dos y tres de la letra a) del artículo 3° aprobado por el Senado (artículo rechazado por esta Corporación), fueron declarados inconstitucionales por sentencia rol N° 15.180-2024, de 1 de abril de 2024.

Lo que tengo a honra decir a V.E., en respuesta a vuestro oficio N° 71/SEC/24, de 29 de enero de 2024.

Devuelvo los antecedentes respectivos.



Dios guarde a V.E.

KAROL CARIOLA OLIVA  
Presidenta de la Cámara de Diputados

MIGUEL LANDEROS PERKIĆ  
Secretario General de la Cámara de Diputados