Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, para suspender durante la vigencia del estado de excepción constitucional de catástrofe motivado por la pandemia de Covid-19, la facultad de las isapres de poner término, modificar o aumentar unilateralmente el precio de los planes de salud de sus afiliados

Boletín N° 13503-11

I. FUNDAMENTOS DEL PROYECTO.

1. La enfermedad de COVID-19 es causada por una nueva cepa de coronavirus, el cual es un virus vinculado a la misma familia que causa el Síndrome Respiratorio Agudo Severo y algunos tipos de resfriado común. Los síntomas de aquél que porta el virus pueden incluir fiebre, tos y dificultad para respirar, en casos más severos, la infección puede causar neumonía o dificultades respiratorias.
2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó como una pandemia global la situación de COVID-19, donde al 11 de marzo se reportaron más de 120 mil casos en 144 países y las muertes superan las 4 mil personas a nivel mundial. El director general del organismo declaró “Si los países detectan, hacen el test, aíslan, buscan los contactos y movilizan a su ciudadanía en la respuesta, los que solo tienen un puñado de casos de COVID-19 pueden prevenir que se conviertan en grupos de transmisión y que éstos se conviertan en transmisión comunitaria (…) La pandemia puede ser controlada”.
3. A comienzos de marzo del presente año el Ministro de Salud decretó Alerta Sanitaria por existir en Chile un brote de Covid-19, razón que llevó al Presidente de la República a decretar estado de excepción

constitucional de catástrofe por calamidad pública, en todo el territorio nacional, por 90 días, mediante decreto supremo N°104 de fecha 18 de marzo.

4. La crisis a la que nos enfrentamos no es sólo de índole sanitaria sino que también de carácter económico, pues las medidas de distanciamiento social sumado a la situación internacional, han afectado las fuentes de trabajo de muchas personas. Reconociendo esta situación es que se han presentado diversos proyectos de ley que intentan ayudar a las personas a sortear esta crisis, es así que por parte del ejecutivo se presentó el proyecto de ley boletín N°13352-13 que faculta el acceso a prestaciones del seguro de desempleo de la ley N° 19.728 para cuando se acuerde suspender la relación laboral. En el mismo sentido, parlamentarios y parlamentarias han presentado mociones que buscan prohibir a las empresas proveedoras de servicios básicos domiciliarios, durante la vigencia de estado de catástrofe decretado por la pandemia de COVID – 19, cortar o suspender las prestaciones y continuidad de dichos servicios en base a la existencia de mora en el pago de los usuarios finales.
5. Creemos importante profundizar las medidas para ayudar a vivir la crisis económica, pues en Chile, al tener gran parte de nuestros derechos sociales entregados a las reglas del mercado, se hace crucial avanzar en opciones que den mayor seguridad a los hogares. Uno de los temas a abordar es el actual sistema de salud que según el artículo 19 N°9 de la Constitución Política de la República se estructura sobre la base de un seguro social estatal garantizado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y por otra parte, un seguro privado de salud administrado por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), éste último estructurado sobre la base de cotización individual y una tabla de factores de riesgo asociadas a las llamadas preexistencias.
6. Que la Constitución Política de la República garantiza a todas las personas el derecho a la protección de la salud, garantizando el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, y el derecho a elegir el

sistema de salud a que desea acogerse, sea éste privado o estatal. Asimismo, la Constitución Política establece en su artículo 1° que el Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, proteger a la población y a la familia, y que en materia sanitaria se concretiza en el artículo 19 n°9 con el deber preferente del Estado de garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten incluso mediante instituciones de salud privadas "en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias", siendo ésta última una habilitación legal y una regla de competencia.

7. Los pagos y alzas de las prestaciones de salud o el término de contrato de salud que efectúen las instituciones privadas, deben respetar la forma y condiciones que establezca la legislación, garantizando el ejercicio del derecho a salud de sus afiliados. Ahora bien, ante la objeción que el sistema de salud privado se estructura sobre relaciones de propiedad privada, esta característica no debe verse como un obstáculo al ejercicio de derechos fundamentales, pudiendo la ley establecer obligaciones y limitaciones que deriven de la función social de la propiedad (ejercicio del derecho a la salud) por causas de salubridad pública o interés nacional. En este sentido, es una causa de salubridad pública y de interés nacional, la pandemia de COVID-19 que nos afecta como país actualmente. En consecuencia, creemos que lo privado del sistema -pagar por una prestación o acción de salud- no puede traducirse en una privación de un legítimo derecho fundamental.
8. Además, existe una deuda legislativa en esta materia derivada de la estructura del sistema de salud privado, y que se viene incubando hace años, y dado que opera básicamente como un seguro privado *"se basa en la segregación entre los afiliados en relación con su riesgo asociado, disponiendo planes de salud con primas muy diferentes para mujeres y hombres, ancianos y jóvenes"* [1]. En consecuencia, la naturaleza del sistema y la persistencia de este problema de origen legislativo, ha motivado la interposición de una gran cantidad de recursos de protección

1 ZUÑIGA FAJURI, Alejandra (2013): "Isapres, tribunal constitucional y distribución del derecho al cuidado sanitario", en *Rev. méd. Chile vol.141 n°4*, Santiago de Chile, p.515

y requerimientos de inaplicabilidad, normalizando la judicialización de este problema. En este sentido, en varias sentencias se ha determinado que el régimen para la determinación de los precios de los seguros de salud vulnera, el derecho a la igualdad ante la ley y el derecho a la protección de la salud de las y los afiliados.

9. En el contexto de contingencia actual, con la pandemia por COVID-19 que afecta a la población de nuestro país, no podemos aceptar privaciones al ejercicio del derecho a la protección de la salud. El espíritu de este proyecto de ley se funda en el temor a que estas personas no reciban una atención y prestación oportuna o continua de acciones de salud. Bajo la amenaza de virus COVID-19 la negación de una prestación o su excesivo costo supone privar un derecho fundamental tan importante como la salud, y a su turno, produce un daño irreparable que compromete la vida de las personas y la dignidad de sus familias. En consecuencia, frente a una pandemia no es aceptable bajo ningún pretexto la terminación unilateral de los contratos de salud por las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), o el alza excesiva de los precios de los planes de salud asociados a enfermedades preexistentes o edad avanzada, siendo especialmente discriminatorio y lesivo con grupos de riesgo a causa de una enfermedad respiratoria emergente como el COVID-19.

10. Además, se debe impedir que las Instituciones de Salud Previsional den término unilateral a los contratos de salud con sus usuarios, y así evitar una sobrecarga mayor ante la eventual saturación del sistema de salud público a consecuencia de la pandemia de coronavirus (COVID-19). En este sentido, y de manera excepcional se deben suspender y prohibir temporalmente las causales de término del contrato de salud de un usuario en el artículo 201, entre los que se encuentran las enfermedades preexistentes no declaradas (falsear o no entregar de manera fidedigna toda la información requerida en la Declaración de Salud); "el no pago de cotizaciones por parte de los cotizantes en situación de cesantía, voluntarios e independientes; solicitar beneficios que no les corresponden formalmente u obtener indebidamente beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan; omitir del Contrato de Salud a algún familiar beneficiario (carga legal) con el fin de perjudicar a la Isapre". En consecuencia, existen razones suficientes de salubridad pública, interés nacional y una interpretación constitucional del derecho a la protección de la salud en beneficio de los usuarios, para que las causales de término de contrato de salud por parte de la Institución de Salud Previsional, que excluyen unilateralmente la voluntad del afiliado, no operen durante la vigencia del Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, y su prórroga.

11. Finalmente, debemos garantizar una seguridad en salud mínima y que el riesgo de un seguro privado no puede superponerse al riesgo de toda la población de sufrir los efectos adversos de la pandemia por COVID-19, tanto por la propagación del virus como la saturación del sistema de salud público. En consecuencia, estimamos necesario establecer garantías mínimas en la cobertura de prestaciones de salud asociadas al coronavirus COVID-19 por parte de las Instituciones de Previsión de Salud a sus afiliados, mientras dure el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, y su prórroga.

II. IDEA MATRIZ

El presente proyecto de ley tiene por idea matriz disponer de medidas excepcionales y transitorias que alivien la carga económica de las personas en relación a los seguros de salud privado de modo tal que se pueda asegurar el derecho a la protección de la salud de quienes cotizan en el sistema privado, durante el transcurso de la declaratoria de estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública por la pandemia de COVID-19.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley crea una nueva disposición transitoria al Decreto con Fuerza de Ley N°1 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, para establecer, durante la vigencia del decreto supremo N°104 de fecha 18 de marzo del 2020, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública y su eventual decreto de prórroga, la prohibición por parte de las Instituciones de Salud Previsional de poner término al contrato de salud en aplicación de los numerales 1 y 2 del artículo 201 del mismo cuerpo normativo. Se les impide también realizar modificaciones unilaterales de los planes de salud y aumentar el precio que pactaron con los afiliados.

Es sobre la base de estos fundamentos y antecedentes que venimos en proponer el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo único: Incorpórese un nuevo artículo 7° transitorio al Decreto con Fuerza de Ley N°1 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, que sea del siguiente tenor:

“Artículo 7°: Decretado por el Gobierno el estado de catástrofe por la pandemia del COVID 19, y durante la totalidad de su vigencia, las Instituciones de Salud Previsional no podrán poner término al contrato de salud en aplicación de los numerales 1 y 2 del artículo 201, ni podrán realizar una modificación unilateral de los planes de salud como tampoco aumentar los precios de ellos que han pactados con los afiliados.”

DIEGO IBÁÑEZ COTRONEO
Diputado de la República

GAEL YEOMANS ARAYA
Diputada de la República

GONZALO WINTER ETCHEBERRY
Diputado de la República

GABRIEL BORIC FONT
Diputado de la República