

Proyecto de ley, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Rossi, señora Rincón y señores Girardi, Gómez y Ruiz-Esquide, que modifica el artículo 173 del decreto ley N° 1, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, con el objeto de impedir y sancionar la integración vertical de instituciones previsionales de salud y prestadores de beneficios de salud.

I.- Fundamentos.

1) Vigente la Constitución Política de 1980, ésta reconoció como una garantía constitucional, en su Art. 19 N°9 inc. 1°, el derecho a la protección de la salud, disponiendo que "El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de Instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea este estatal o "privado".

2) Como consecuencia del diseño constitucional y legal del sector salud que se concreta en la Constitución de 1980, se modificó el sistema previsional (pensiones y salud), creándose, en 1981 —decreto con fuerza de ley N° 3, de 1981— las Instituciones de Salud Previsional (Isapre), las que se ratifican en 1984 por medio de la ley N° 18.469, de 1985, que regula el ejercicio del derecho constitucional de protección de la salud, en que se fija el actual sistema mixto de prestaciones de salud. También en 1985 las leyes N°s 18.418 y 18.469 establecen un Fondo Único de Prestaciones Familiares y de Subsidios, reorganizando al sector público en modalidades de atención institucional y libre elección, fijando el aporte financiero según la capacidad económica que corresponda.

3) La legislación aplicable a las Isapre (y a todo el sistema de salud) está contenida en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469. La última modificación, según registros de la Biblioteca Nacional del Congreso Nacional, fue la de la ley N° 20.575, de 17 de febrero de 2012. Además, y como actores económicos en un escenario competitivo, se les aplica el decreto ley N° 211.

4) Que el bien jurídico protegido en materia de libre competencia es la libre competencia en los mercados y su contenido la determinación del precio bajo el libre juego de la oferta y la demanda y la producción de más y mejores bienes a precios más bajos en una estructura compuesta por muchos oferentes y muchos demandantes.

5) Por lo que respecta al D.F.L N° 1, su artículo 173 señala que las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese objeto, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores. Las Instituciones no podrán celebrar convenios con los servicios del Libro I—Organismos Públicos de Salud—, sin

perjuicio de que podrán pactar la utilización de pensiones, unidades de cuidado intensivo y atención en servicios de urgencia. Estos convenios (con los del Libro I) podrán celebrarse por cada Servicio de Salud con una o más Instituciones, y los valores de las prestaciones serán libremente pactados por las partes. En los casos de atenciones de urgencia debidamente certificados por un médico cirujano, las Instituciones deberán pagar directamente a los Servicios de Salud el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus afiliados hasta que el paciente se encuentre estabilizado de modo de ser derivado a otro centro asistencial. Esto también se aplicará respecto de las atenciones de emergencia.

Particular interés presentan los datos consignados en un informe elaborado por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (Escuelas de Derecho y Economía) durante el año 2012, que describe la efectiva relación de propiedad entre las aseguradoras y prestadores, vulnerando la norma expresa del artículo 173 recién mencionado. Lo anterior, de acuerdo con el mismo informe, queda de manifiesto en el siguiente cuadro:

Grupo	Isapre	Centros Hospitalarios	Centros Ambulatorio	Hospitalización Domiciliaria
Banmédica	Banmédica	Santa María	Vidaintegra	Home Medical Clinic
	Vida Tres	Dávila		
		Vespucio		
Cruz Blanca Salud	Cruz Blanca	Clínica Reñaca	Integramédica	Clinical Service
		Antofagasta Clínica San José de Arica		
Red Salud CChc	Consalud	Tabancura	Megasalud	
		Bicentenario		
		Avansalud		
Colmena	Colmena Golden Cross	Centro Médico Dial		Dial Médica Hospitalización Domiciliaria
Ferrosalud	Ferrosalud	Clínica Central	Centros Médicos Plusmédica	
Masvida	Masvida	Clínica Las Lilas		
		Clínica Universitaria Concepción		

La existencia de una propiedad común entre Isapre y prestador, según el mismo informe, agrava los problemas de gestión y atención en salud, generando distorsiones en el mercado y en los precios. La razón se debe al alineamiento completo de intereses entre seguro y prestador que dicha propiedad común produce, destruyendo completamente la función de agencia que la Isapre está llamada a cumplir.

II.- Idea Matriz.

Reemplazar el artículo 173 mencionado por otro, nuevo, que prohíbe y sanciona la integración vertical entre Isapre y prestadores.

III.- Propuesta.

De acuerdo con los argumentos expresados, propongo al Honorable Senado el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo único.-

1) Sustituyese el inciso primero artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado

1) del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, por el siguiente:

“Artículo 173.- Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud. No podrán constituir empresas relacionadas, filiales o coligadas, con el objeto de desarrollar actividades de prestación. Asimismo, no podrán explotar, a cualquier título, derechos sociales o acciones de sociedades ni formar parte de contratos de asociación o cuentas en participación en empresas del mencionado rubro.”.

2) Incorporar el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual a ser tercero y así sucesivamente:

“Las instituciones que infrinjan la prohibición del inciso anterior serán sancionadas disolución de la persona jurídica o cancelación de la personalidad jurídica y multa a beneficio fiscal de 30.000 unidades tributarias anuales.”

FULVIO ROSSI CIOCCA
SENADOR