

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE PROHIBE CONDICIONAR LA ATENCIÓN DE SALUD AL OTORGAMIENTO DE CHEQUES O DINERO EN GARANTÍA.

BOLETÍN N° 4.269-11 (S)

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en una moción de los senadores Guido Girardi, José Antonio Gómez, Alejandro Navarro, Carlos Ominami y Mariano Ruíz-Esquide.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es prohibir que los prestadores de salud exijan, como garantía del pago por las prestaciones que reciba un paciente, el otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, no obstante lo cual, el establecimiento podrá solicitar se garantice el pago por otros medios, como entregar la información para hacer efectiva la eventual deuda en tarjetas de crédito, letras de cambio o pagarés.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados presentes, señores Girardi, Lobos, Melero, Núñez (Presidente), Olivares, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Verdugo (en reemplazo del Diputado Chahuán).

5) Diputado informante: señor Guido Girardi Briere.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión recibió la opinión de los siguientes representantes de Gobierno y de instituciones:

- Abogado asesor del Ministerio de Salud, señor Luis Eduardo Díaz Silva;
- Subdirector del Sernac, señor Sergio Corvalán;
- Gerente de Clínicas y Entidades de Salud Privadas A.G., y su asesor jurídico, señores Ana María Albornoz y Juan Pablo Pomés, respectivamente.

I.- RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DEL PROYECTO.

1) Se señala que, no obstante que la ley N° 19.650, eliminó, supuestamente, los abusos que se producían con motivo de la solicitud de cheques en garantía para las prestaciones médicas, se ha podido constatar que múltiples establecimientos de salud continúan exigiendo dicho instrumento mercantil con falta, abuso o fraude a la ley.

2) El cheque, en el derecho chileno es una "orden de pago" mediante el cual el librador indica al banco que pague al portador del documento la suma que en él se señala. En concordancia con sentencias de la Corte Suprema, el cheque en garantía, es un mero "artificio" generado por algunos grandes operadores comerciales que se han valido de las ventajas que presenta este instrumento para poner a resguardo su patrimonio y acreencias. Por tanto, el cheque en garantía representa una práctica comercial que carece de amparo legal y jurisprudencial.

3) En algunas oportunidades, las instituciones privadas de salud, "retienen" indebidamente a pacientes que han otorgado el instrumento en garantía, privándolos del derecho a ser derivados, bajo pretextos y desinformación, aún después de que se encuentran estabilizados, y aumentando con el correr del tiempo sus ingresos y utilidades.

II. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO APROBADO POR EL SENADO.

El proyecto de ley aprobado por el Senado está constituido por un artículo único, con dos numerales, cada uno de los cuales será analizado en el capítulo de este informe referido a la discusión particular.

III. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN, Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión.**

a) **El abogado asesor del Ministerio de Salud, señor Luis Eduardo Díaz Silva**, recordó que el propósito de esta iniciativa legal es eliminar la exigencia de cheque o de dinero en efectivo como instrumentos o medios de garantía del pago de las prestaciones de salud, sin que ello importe limitar las formas de pago de estas últimas. Expresó que sería ideal poder suprimir las garantías que solicitan los prestadores, de modo que las personas se atiendan en el establecimiento que sea de su agrado, preocupándose del pago de las prestaciones sólo una vez que ha culminado la atención. No obstante, no puede desconocerse el hecho que los prestadores deben dar

cumplimiento, por su parte, a una cadena de pagos que depende del cumplimiento de las obligaciones de los pacientes, motivo por el cual el nivel de morosidad de estos últimos debe mantenerse bajo control para evitar el encarecimiento de las prestaciones en el ámbito de la salud.

Hizo presente que, durante la discusión en el Senado, se evolucionó desde la idea original de la moción en torno a prohibir la exigencia de dinero, cheques u otros instrumentos mercantiles en garantía de pago o de condicionar a cualquier otra forma la atención de salud, a la propuesta de aumentar las garantías, haciendo mención expresa a las tarjetas de crédito, letras de cambio y pagarés. Indicó que una de las objeciones que se ha esgrimido en contra de la utilización de estos instrumentos, en comparación con el cheque, es que no cabe en ellos ejercer la facultad de dar orden de no pago, como ocurre con este último. Sin embargo, advirtió que para que este recurso opere en el caso del cheque y se posponga, en definitiva, el pago de la prestación, se debe estar en presencia de algunas de las causales que autorizan emitir dicha orden según la ley de Cuentas Corrientes Bancarias y Cheques, pues de lo contrario, se configuraría el delito de giro doloso de cheques.

A su juicio, esta iniciativa legal permite que en el caso de las prestaciones electivas, donde es posible elegir el establecimiento en el cual uno desea ser atendido, previo conocimiento de las reglas a las cuales debe sujetarse como paciente, se utilicen instrumentos mercantiles distintos del cheque para garantizar el pago de la atención, proscribiendo que aquél sea exigido por los prestadores, con lo cual se hace más expedito el ingreso de las personas a los establecimientos de salud, particularmente de aquéllos que no disponen de cuenta corriente bancaria.

b) La Gerente de Clínicas y Entidades de Salud Privadas A.G., doña Ana María Albornoz, manifestó que las atenciones de salud suponen una cadena de pagos a médicos, otros profesionales de la salud y proveedores de insumos, todos los cuales necesitan que se les retribuya pecuniariamente la labor que realizan. Indicó que, por ello, es importante que las prestaciones que se otorgan en los establecimientos de salud gocen de garantías suficientes que aseguren el pago efectivo de las mismas. Puntualizó que cualquier alteración o quiebre en la cadena de pagos trae como consecuencia el encarecimiento de las prestaciones, lo que perjudica, en definitiva, a los usuarios. Manifestó estar de acuerdo con el texto del proyecto aprobado por el Senado, sin perjuicio de que, a su juicio, hay algunos aspectos que pueden ser perfeccionados.

Afirmó que esta iniciativa legal contribuye al mejoramiento de las condiciones de las garantías para el cobro de las prestaciones de salud, toda vez que se amplía el abanico de instrumentos que pueden ser utilizados para estos fines, con lo cual se elimina la situación que afecta actualmente a los usuarios, quienes saben de antemano

que para ser atendidos se les exigirá un cheque en garantía, lo cual ocasiona dificultades en aquellos casos en que se carece de una cuenta corriente bancaria. No obstante, valoró el hecho de que se permita a aquellas personas a las que les resulte más cómodo hacer uso del cheque, pagar, voluntariamente, las prestaciones por medio de este instrumento, caso en el cual debería dejarse constancia por escrito de la manifestación de voluntad del paciente.

A mayor abundamiento, el asesor jurídico de la Asociación, señor Juan Pablo Pomés, explicó que el problema central que aborda el proyecto de ley gira en torno a la exigencia de los prestadores en orden a que los usuarios extiendan un cheque como garantía de pago de las prestaciones que reciben. En lo tocante a este aspecto, manifestó estar de acuerdo con la prohibición que propone el proyecto, que no se contradice con el hecho de permitir el uso voluntario del cheque por parte de quienes así lo deseen, cualquiera sea la razón.

c) El Subdirector del Servicio Nacional del Consumidor (Sernac), señor Sergio Corvalán, opinó que esta iniciativa legal perfecciona el marco de protección establecido hace algunos años en beneficio de los pacientes, consistente en prohibir a los prestadores que exijan un cheque o cualquier otro documento para acceder a una prestación de salud en los casos en que se requiere una atención médica de emergencia o urgencia. A partir de ello, se aumenta el ámbito de protección, al extender la prohibición a situaciones que no revisten esas características (urgencia), como las intervenciones programadas o la atención a pacientes estabilizados.

Señaló que la ley N° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, consagra el derecho a no ser discriminado arbitrariamente por parte de proveedores y sanciona como infracción a la empresa que niega injustificadamente la prestación de un servicio. En ese contexto, el proyecto de ley va en la línea correcta, al establecer parámetros específicos bajo los cuales podría entenderse justificada dicha negativa en el caso de los prestadores de salud.

Por otra parte, valoró la libertad que se otorga a los usuarios para optar voluntariamente por el pago de las prestaciones por medio de cheques o dinero en efectivo, si así lo prefieren, e hizo hincapié en la necesidad de que en estos casos la decisión se adopte de manera informada y se preste el consentimiento en forma expresa, a fin de evitar ulteriores alegaciones de los consumidores en el sentido de haber sido obligados a hacer uso de los medios señalados. Por otro lado, indicó que se debe considerar, en relación con la información que deberían tener los consumidores respecto de este tipo de prestaciones, que en estos casos se trata de garantizar el pago de servicios cuyo precio es desconocido por los usuarios.

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración por la moción, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la conveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los Diputados presentes**, señores Girardi, Lobos, Melero, Núñez (Presidente), Olivares, Rubilar, Sepúlveda, Silber y Verdugo (en reemplazo del Diputado Chahuán).

B) Discusión particular.

Artículo único.-

Consta de dos numerales, mediante los cuales se introducen modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, de la forma que se señala a continuación:

Mediante el numeral 1), se incorpora el artículo 141 bis, a fin de establecer que en ningún caso los prestadores de salud podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente afiliado a Fonasa, el otorgamiento de cheques o dinero efectivo, consagrándose, para estos efectos, formas alternativas de garantizar el pago mediante otros medios idóneos, tales como el registro de la información contenida en tarjetas de crédito, o a través de letras de cambio o pagarés, los que se sujetarán a las normas de la ley N° 18.092. La norma dispone, además, que el paciente podrá, voluntariamente, efectuar el pago de las citadas prestaciones por medio de un cheque correspondiente a la cuenta corriente bancaria de la que sea titular.

A través del numeral 2), se incorpora el artículo 173 bis, con objeto de agregar, en beneficio de los usuarios de las Isapres, una norma idéntica a la que se considera en el numeral 1). En este caso, se establece, además, que para las atenciones de emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso séptimo del artículo 173, en virtud del cual se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios del mencionado decreto con fuerza de ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.

Se presentaron dos indicaciones:

---- De los Diputados Robles y Rubilar, para reemplazar los numerales 1) y 2), por los siguientes:

“1.- Incorpórase el siguiente artículo 141 bis:

“Artículo 141 bis.- Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago a través de otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente o un tercero podrán, voluntariamente, entregar para el pago de las citadas prestaciones, dinero en efectivo o un cheque correspondiente a la cuenta corriente bancaria de la que sea titular. Para estos efectos, el tercero deberá concurrir personalmente a su otorgamiento.

En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso final del artículo anterior.”

2.- Incorpórase el siguiente artículo 173 bis:

“Artículo 173 bis. Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago a través de otros medios idóneos, tales como el registro de la información de tarjetas de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o mediante letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente o un tercero podrá, voluntariamente, entregar para el pago de las citadas prestaciones, dinero efectivo o un cheque correspondiente a la cuenta corriente bancaria de la que sea titular. Para estos efectos, el tercero deberá concurrir personalmente a su otorgamiento.

En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso séptimo del artículo anterior.”

Mediante esta indicación se efectúan algunas correcciones a la redacción propuesta en el texto aprobado por el Senado, en el sentido de aclarar que quien garantiza el pago de las prestaciones no es el establecimiento de salud sino el paciente. Asimismo, se incorporan, dentro de los medios idóneos para garantizar el pago de las prestaciones, las cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, como reconocimiento a una práctica que se utiliza actualmente en los casos en que existen convenios entre éstos y los prestadores.

Por otra parte, se perfecciona el inciso segundo del artículo 141 bis, recogiendo las sugerencias formuladas por Clínicas y Entidades de Salud Privadas A.G., en el sentido de posibilitar expresamente que un tercero entregue un cheque para el pago de las prestaciones que recibe el paciente. A fin de evitar los problemas que pueden suscitarse con este instrumento en estos casos, como la utilización de cheques robados, se agrega la exigencia de que el tercero, en su calidad de titular de la cuenta corriente bancaria, concurra personalmente a su otorgamiento.

Finalmente, se acoge una de las observaciones formuladas por el Subdirector del Sernac, en lo que respecta a dejar constancia de que en el caso de las atenciones de emergencia rige lo dispuesto en el inciso final del artículo 141, que prohíbe exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o

condicionar de cualquier otra forma este tipo de atenciones. De esta forma, se aclara el ámbito de aplicación del artículo 141 bis, representado por las atenciones que no constituyen emergencia o urgencia, asimilando la redacción, en lo concerniente a este aspecto, a la del artículo 173 bis, propuesto en virtud del numeral 2) del proyecto.

Durante el debate, se aclaró que la expresión “entregar para el pago”, referida a cheques o dinero en efectivo, permite la utilización de estos medios en la medida en que así lo prefieran los pacientes, por estimarlos más convenientes que los otros instrumentos especificados en la norma. Se explicó que dicha expresión es más apropiada que la frase “efectuar el pago”, toda vez que carece de sentido regular la forma de pago, que puede ser siempre por cualquier medio.

Por otra parte, algunos señores diputados criticaron el hecho de que se exija la concurrencia personal del tercero que es titular del cheque, dado que burocratizaría el procedimiento. En efecto, se argumentó que, en la práctica, resulta de suyo difícil conseguir que otra persona facilite un cheque para estos efectos, a la vez que se hizo presente que debería considerarse suficiente la entrega de este instrumento, debidamente firmado, y con los datos del titular de la cuenta corriente, en atención a que el sistema financiero cuenta con las herramientas necesarias para proporcionar, a partir de ellos, información respecto de su origen, adecuado otorgamiento y eficacia en el caso particular. No obstante, hubo quienes destacaron la importancia de establecer esta exigencia, con objeto de que el tercero pueda manifestar su voluntad en el otorgamiento del cheque de manera indubitable, y aseguraron que, en caso de haber dificultades para dar cumplimiento a aquello, el paciente puede optar por alguno de los otros instrumentos que se mencionan en la norma.

Se rechazó la indicación, por mayoría de votos (dos a favor y seis en contra).

---- De los Diputados señores Lobos, Melero, Olivares, Sepúlveda y Silber, para reemplazar los numerales 1) y 2), por los siguientes:

“1.- Incorpórase el siguiente artículo 141 bis:

“Artículo 141 bis.- Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago a través de otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo.

En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso final del artículo anterior.”

2.- Incorpórase el siguiente artículo 173 bis:

Artículo 173 bis.- Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago a través de otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo.

En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso séptimo del artículo anterior.”.

Esta indicación, comparte, en términos generales, los objetivos de la indicación precedente. No obstante, difiere de ella en cuanto permite al paciente, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo, con lo cual se elimina la exigencia de que aquél sea titular de la cuenta corriente bancaria a la cual corresponde dicho instrumento, posibilitando, en consecuencia, la entrega de cheques de terceros, sin limitación alguna.

El abogado del Ministerio de Salud, don Luis Eduardo Díaz, hizo tres comentarios u observaciones respecto de esta indicación:

- Criticó la utilización de la expresión “dejar en pago”, por estimar que es sinónima de “dejar en garantía” o de “pagar en forma anticipada”. Por ello, sostuvo que sería preferible señalar que el paciente podrá pagar, voluntariamente, con cheques o dinero en efectivo. Recordó que el objetivo del proyecto no es limitar los medios de pago, sino facilitar el acceso a las clínicas y hospitales de pacientes que requieren prestaciones electivas pero que no pueden entregar un cheque para garantizar el pago de estas últimas, al no ser titulares de cuentas corrientes bancarias.

- Hizo notar que al eliminar la exigencia de que el paciente sea titular de la cuenta corriente a la cual corresponde el cheque, se pierde el objetivo perseguido en la propuesta del Senado de precaver el uso de cheques de terceros robados o que comprometen montos superiores a los acordados por éstos con el paciente.

- Reiteró lo señalado cuando se discutió la indicación anterior, en el sentido que la expresión “entregar para el pago”, referida a cheques o dinero en efectivo, es más apropiada que la expresión “dejar en pago”, pues ésta implícitamente estaría implicando un pago anticipado, lo cual no es la idea.

Por otra parte, si bien algunos señores diputados plantearon que sería innecesario aludir expresamente a las atenciones de emergencia en el inciso tercero de los artículos 141 bis y 173 bis, primó el criterio de mantenerlo, pues de lo contrario, podría interpretarse erróneamente que, a partir de la publicación de la ley a que dé origen

el proyecto, en este tipo de atenciones será posible exigir algún instrumento de garantía que no sea el cheque o el dinero en efectivo, al producirse una contradicción con los incisos tercero del artículo 141 y séptimo del artículo 173, que se resolvería aplicando el principio de que la ley posterior deroga a la anterior en lo que se le opone.

En cuanto al inciso segundo de los artículos 141 bis y 173 bis, hubo Diputados que estuvieron por suprimirlo, en el entendido que el inciso primero, en ambos casos, sólo prohíbe a los prestadores exigir el cheque o el dinero en efectivo para garantizar el pago de las prestaciones, pero no impide, en estricto rigor, que éstos los acepten si el paciente se los entrega. No obstante, se estimó que era fundamental mantenerlo, a fin de evitar que se elimine en forma tajante la posibilidad de utilizar voluntariamente el cheque o el dinero en efectivo, en la práctica, a modo de garantía, para quienes así lo prefieran.

Durante el debate, se aclaró que la intención del legislador consiste en prohibir a los prestadores que exijan cheques o dinero en efectivo para garantizar el pago de las prestaciones que otorgan y, como contrapartida, ampliar los instrumentos de garantía que puede utilizar para este fin el paciente, sin que en ningún caso se pretenda eliminar la posibilidad de que se pague con un cheque o que se deje como garantía voluntaria.

Se aprobó la indicación por mayoría de votos (seis a favor y dos abstenciones).

Numeral nuevo (que pasa a ser 2).

---- El Diputado Lobos presentó una indicación para intercalar, entre los numerales 1) y 2), un numeral 2) nuevo, pasando el actual 2) a ser 3), para sustituir, en el artículo 142, la palabra “precedente” por la expresión “141”.

Esta indicación tiene por objeto efectuar una corrección formal, a fin de adecuar el artículo 142, que textualmente hace referencia al “artículo precedente”, esto es, al artículo 141, ya que con la incorporación del artículo 141 bis, éste se convertiría en el artículo precedente.

Se aprobó la indicación, por unanimidad (ocho votos a favor).

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

---- De los Diputados Robles y Rubilar, para reemplazar los numerales 1) y 2), por los siguientes:

“1) Incorpórase el siguiente artículo 141 bis:

‘Artículo 141 bis.- Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago a través de otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente o un tercero podrán, voluntariamente, entregar para el pago de las citadas prestaciones, dinero en efectivo o un cheque correspondiente a la cuenta corriente bancaria de la que sea titular. Para estos efectos, el tercero deberá concurrir personalmente a su otorgamiento.

En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso final del artículo anterior.’

2) Incorpórase el siguiente artículo 173 bis:

‘Artículo 173 bis. Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago a través de otros medios idóneos, tales como el registro de la información de tarjetas de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o mediante letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente o un tercero podrá, voluntariamente, entregar para el pago de las citadas prestaciones, dinero efectivo o un cheque correspondiente a la cuenta corriente bancaria de la que sea titular. Para estos efectos, el tercero deberá concurrir personalmente a su otorgamiento.

En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso séptimo del artículo anterior.’

V. MENCIÓN DE ADICIONES Y ENMIENDAS QUE LA COMISIÓN APROBÓ EN LA DISCUSIÓN PARTICULAR.

Las modificaciones introducidas en el proyecto, mediante dos indicaciones aprobadas, consisten en la sustitución de los numerales 1) y 2) y en la incorporación de un numeral nuevo del artículo único, las cuales no se señalan en este acápite, por coincidir con el texto que la Comisión recomienda aprobar, que se transcribe a continuación.

VI. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.

“Artículo único.- Modifícase el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, 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°s. 18.933 y 18.469, de la siguiente forma:

1.- Incorpórase el siguiente artículo 141 bis:

‘Artículo 141 bis.- Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago a través de otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo.

En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso final del artículo anterior.’

2.- Sustitúyese, en el artículo 142, la palabra “precedente” por la expresión “141”.

3.- Incorpórase el siguiente artículo 173 bis:

‘Artículo 173 bis.- Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago a través de otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo.

En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso séptimo del artículo anterior.'.”

* * * *

Se designó Diputado Informante al señor Guido Girardi Briere.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 12 y 19 de mayo, y 2 junio de 2009, con la asistencia de los Diputados señores Marco Antonio Núñez Lozano (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Briere, Juan Masferrer Pellizzari, Patricio Melero Abaroa, Manuel Monsalve Benavides, Juan Lobos Krause, Carlos Olivares Zepeda, Alberto Robles Pantoja, Fulvio Rossi Ciocca, Karla Rubilar Barahona, Roberto Sepúlveda Hermosilla, Gabriel Silber Romo y Germán Verdugo Soto.

Sala de la Comisión, a 2 de junio de 2009.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de Comisiones