

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 18.933, SOBRE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL, EN TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL.

HONORABLE CÁMARA:

Vuestra Comisión de Salud pasa a informaros respecto del proyecto de ley que modifica la ley N° 18.933, sobre instituciones de salud previsional, iniciado en un mensaje, en tercer trámite constitucional, con urgencia calificada de simple.

En sesión 55^a, de 23 de marzo de 2005, la H. Cámara acordó enviar el proyecto a esta Comisión, otorgándole plazo hasta el día 13 de abril del año en curso para emitir su informe, fecha en que este proyecto sería puesto en tabla en la Sala.

Durante el estudio del proyecto, vuestra Comisión contó con la asistencia del señor Ministro de Salud, doctor Pedro García; del Superintendente de Salud, doctor Manuel Inostroza; del Fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Ulises Nancuante; del Intendente de Prestadores de Salud, doctor José Concha; del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señor Raúl Ferrada, y del jefe de Estudios de la Superintendencia de Salud, señor Alberto Muñoz.

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 119 del Reglamento de la Corporación, el informe de la Comisión debe pronunciarse sobre el alcance de las modificaciones introducidas por el H. Senado y, si ella lo estimare conveniente, contener una recomendación sobre la aprobación o el rechazo de las enmiendas propuestas.

Para los fines a que haya lugar, se hace presente que todas las modificaciones introducidas por el H. Senado a este proyecto fueron consideradas con carácter de ley simple, criterio que fue compartido por esta Comisión.

No obstante que este informe se refiere a todas las modificaciones aprobadas por el H. Senado, para su mejor comprensión, se debe complementar con el texto comparado elaborado por la Secretaría de la Corporación.

I.- ANTECEDENTES GENERALES.

Cabe hacer presente que, producto de la dictación de otros cuerpos legales que han modificado la ley N° 18.933, sobre instituciones de salud previsional, durante el transcurso de la tramitación de este proyecto, muchas de las modificaciones aprobadas por el H. Senado corresponden a meras adecuaciones formales de numeración de artículos, o de los numerales o literales incluidos en ellos.

En efecto, el proyecto de ley que se informa inició su tramitación con fecha 2 de julio del año 2002, mediante un mensaje enviado por S.E. el Presidente de la República, y con posterioridad a este hecho, se aprobaron por el Congreso Nacional los siguientes cuerpos legales:

1) **Ley N° 19.895**, conocida comúnmente como Ley Corta de Isapres, publicada en el Diario Oficial del día 28 de marzo del año 2003, que agregó algunas definiciones a las ya contenidas en la ley N° 18.933 y estableció normas de solvencia y protección de los afiliados a estas instituciones.

2) **Ley N° 19.937**, sobre autoridad sanitaria, publicada en el Diario Oficial el día 24 de febrero de 2004, que transformó a la Superintendencia de Isapres en Superintendencia de Salud y le otorgó las atribuciones para supervigilar a las Isapres, al FONASA y el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES); dispone que, en caso de convenios, las Isapres pagarán el valor total de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios en los hospitales autogestionados, y establece la posibilidad de atención ambulatoria de pacientes beneficiarios de Isapres en hospitales autogestionados.

3) **Ley N° 19.966**, que establece un Régimen de Garantías en Salud (AUGE), publicada en el Diario Oficial con fecha 3 de septiembre de 2004, que dispone, en esta materia, que todas las Isapres están obligadas a entregar el GES a un precio único por beneficiario. Establece además las garantías de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera; define un piso para el plan complementario (dado por la cobertura en la modalidad de libre elección de FONASA); dispone que el AUGE se entregará a través de una red cerrada por cada Isapre, y establece la realización de un examen preventivo con meta anual obligatoria.

El proyecto aprobado por la H. Cámara de Diputados consta de 3 artículos permanentes, el primero de los cuales tiene 26 numerales, y 3 artículos transitorios.

De acuerdo con las modificaciones propuestas por el H. Senado al proyecto que se informa, éste quedaría compuesto también de 3 artículos permanentes, teniendo el primero de ellos 23 numerales, y 4 artículos transitorios.

II.- MODIFICACIONES PROPUESTAS POR EL H. SENADO AL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 18.933, SOBRE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL.

Artículo 1°.

N° 1

Letra c)

El H. Senado incorporó la etapa de “terminación”, dentro de aquellas en que puede intervenir el agente de ventas, definido en la letra l) que agrega esta norma.

Del mismo modo, eliminó las expresiones “cotizante cautivo”, “prestadores” e “índice de precios de planes de salud”, por encontrarse definidas las dos primeras en la ley N° 19.895 y haberse modificado el procedimiento de adecuación de precios aprobado por la H. Cámara en una norma posterior de este mismo proyecto (artículo 38 bis).

Al mismo tiempo, se agregaron las letras m) y n), que definen el precio base y la tabla de factores, en atención a la modificación del procedimiento de adecuación de precios.

N° 2

Introduce modificaciones al artículo 3° de la ley N° 18.933.

Letra a)

Agrega un nuevo numeral 9 bis al artículo 3° de la ley, con el objeto de otorgar a la Superintendencia de Salud la facultad de velar por que la aplicación práctica de los contratos no perjudique a los afiliados.

Letra b)

La propuesta del H. Senado elimina el N° 14 propuesto por la Cámara de Diputados, al no justificarse dado que el AUGE

tendría su propio arancel y a que las Isapres deberían bonificar, al menos, lo mismo que FONASA entregará bajo la modalidad de libre elección. Asimismo, elimina también los N°s 15 y 16 por haberse incorporado a la ley de Isapres en virtud de la ley N° 19.895.

Del mismo modo, mantiene en los mismos términos en que fue aprobado por la H. Cámara el N° 17, que pasaría a ser N° 16.

En cuanto al N° 18, que pasaría a ser N° 17, mantiene la potestad allí otorgada a la Superintendencia con algunas variaciones, ya que agrega la necesidad de mantener la confidencialidad de dichos antecedentes e incorpora un segundo párrafo que establece sanciones a quien entregue antecedentes no fidedignos.

Por último, la propuesta del H. Senado eliminó el N° 19, por haberse incorporado a través de la ley N° 19.337, sobre autoridad sanitaria, y los literales b) y c), por haberse incorporado a través de la ley N° 19.895.

N° 3, nuevo.

El H. Senado consideró necesario introducir una modificación no considerada en el texto aprobado por la Cámara de Diputados, sustituyendo la expresión “otorgarán” por “financiarán”, para guardar la debida correspondencia con las modificaciones siguientes.

N° 3, que pasaría a ser N° 4.

El texto aprobado por la Cámara de Diputados establecía que la función de las Isapres era administrar las cotizaciones, obligándolas a contratar con cualquier prestador, además de asegurar que todos los prestadores acreditados podían adscribirse libremente a una Isapre para la ejecución de las prestaciones de salud.

La modificación propuesta por el H. Senado busca perfeccionar la redacción de la norma, con el fin de evitar claramente la integración vertical entre Isapres y prestadores, ya que expresamente se indica que la Isapre no puede ejecutar las prestaciones y beneficios de salud ni participar en la administración de prestadores.

El tema de la libre adscripción de los prestadores a una Isapre fue salvaguardado, en el texto aprobado por el H. Senado, al introducir una norma en ese sentido en el artículo 33 de la ley N° 18.933.

Nº 5, nuevo.

Los nuevos incisos que propone incorporar el H. Senado al artículo 24 de la ley, buscan establecer normas sobre integridad de los socios de una Isapre, evitando así que ellos y los administradores de la institución sean personas con antecedentes personales y comerciales negativos, o que hubieren participado en sociedades cuyo registro haya sido cancelado.

Nº 6, nuevo.

La propuesta del H. Senado incorpora los nuevos artículos 24 bis y 24 ter. El primero de ello (24 bis) complementa los nuevos incisos introducidos al artículo 24, y el segundo (24 ter), estaba contemplado en el proyecto aprobado por la Cámara de Diputados en otra norma (Nº 19, agregaba artículo 42 bis), con modificaciones menores.

Nº 4, que pasaría a ser Nº 7.

El H. Senado propone sustituir su texto, ya que la norma aprobada por la Cámara de Diputados fue incorporada en la ley Nº 19.895 (ley corta de Isapres), modificando en cambio el actual artículo 26 de la ley de Isapres (también modificado por la ley Nº 18.895), con el objeto de aclarar que las Isapres deberían garantizar los “excesos de cotizaciones”, que sí corresponden a deudas de estas instituciones con sus beneficiarios.

Nº 5, que pasaría a ser Nº 8.

En este punto, el H. Senado ha propuesto reemplazar la modificación al artículo 26 aprobada por la Cámara de Diputados, ya que, como se vio en el numeral anterior, la ley Nº 18.895 ya legisló sobre la materia.

En cambio, se propone modificar el artículo 28 de la ley de Isapres, que no fue abordado por la Cámara de Diputados, con el objeto de evitar confusiones con el artículo 48 de la misma ley, que establece el orden de prelación de pagos de la garantía.

Nº 6, que pasaría a ser Nº 9.

El H. Senado no propuso modificaciones en este numeral.

Nº 7, que pasaría a ser Nº 10.

Propone modificaciones al artículo 33 de la ley de Isapres.

Letra a)

No experimentó modificaciones.

Letra b)

El H. Senado propone incorporar una letra a bis), nueva, en el artículo 33 de la ley de Isapres, ya que lo normado en la letra a) propuesta por la Cámara de Diputados se agregó a través de la ley Nº 19.966 (ley AUGÉ) y, en lo referente a los planes cerrados y preferentes, se incorpora en la nueva letra a bis), que indica que los contratos pueden contemplar tres clases de planes, como son los de libre elección, los cerrados y los con prestadores preferentes.

En este ámbito, la norma propuesta por el H. Senado, a diferencia de lo aprobado por la Cámara de Diputados, deja abierta la posibilidad de pueda existir un plan en que el afiliado, para tener financiamiento de la Isapre, deba atenderse con determinados prestadores. En todo caso, la Superintendencia deberá señalar los casos en que un afiliado, no habiendo sido atendido por un prestador cerrado, tendrá derecho a la bonificación mínima que FONASA otorga bajo la modalidad de libre elección.

Por último, se establecen una serie de normas que regulan los planes cerrados y con prestadores preferentes.

Letra c), nueva.

El H. Senado estimó conveniente agregar esta nueva letra, que determina que el período en que una Isapre puede ofrecer cobertura restringida a una persona que declara una patología puede extenderse hasta por 36 meses, a diferencia de los actuales 18 meses, con el objeto de facilitar que las Isapres accedan a afiliar a personas con patologías declaradas, sin tener que renunciar a su cobertura, como estaba sucediendo hasta el momento.

Letra c), que pasaría a ser d).

El H. Senado propone eliminar del articulado la norma contenida en la letra c) propuesta por la Cámara de Diputados, ya

que fue incorporada en la ley N° 18.933. Del mismo modo, la reemplaza por otra que restringe la existencia de planes contratados según el 7% de la remuneración bruta, dejándolos vigentes sólo en el caso de Isapres cerradas y convenios colectivos. Además se propone que cuando un plan se exprese en el mencionado porcentaje o en unidades de fomento, será necesario que se exprese también en moneda de curso legal para facilitar la información al afiliado.

Letra e), nueva.

En este caso el H. Senado ha propuesto introducir una norma destinada a restringir el acceso de las Isapres a la ficha clínica de sus afiliados, con el objeto de velar por el adecuado uso de la información allí contenida así como de los beneficios entregados en virtud de un contrato de salud.

N° 8, que pasaría a ser N° 11.

El H. Senado ha propuesto modificar el texto aprobado por la Cámara de Diputados, en el sentido de establecer claramente las excepciones a la regla general de que no podrán convenirse exclusiones de prestaciones. Así, en el texto aprobado en primer trámite constitucional sólo se hacía alusión a las preexistencias y no a las otras exclusiones que la ley contempla actualmente, definiendo que se entendía por preexistencia y agregando la declaración de salud, sin alterar el resto de sus normas.

La principal modificación introducida por el H. Senado es que no se sancionará a quienes no declaren una enfermedad preexistente, cuando exista "justa causa de error", además de que se regula con mayor claridad el plazo de cinco años exigido para tener derecho a bonificar una preexistencia no declarada, agregando que ello no habilitará a la Isapre para poner término al contrato de salud.

En cuanto a las demás exclusiones que contempla la ley de Isapres, y que no fueron modificadas por la Cámara de Diputados, el H. Senado realizó algunas modificaciones en cuanto a la atención particular de enfermería, ya que se señala expresamente que si la prestación está en el arancel FONASA la Isapre debe financiarla; a las prestaciones cubiertas por otras leyes hasta el monto de lo cubierto, ya que agrega la obligación de la Isapre de cobrar el seguro de accidentes del tránsito a que se refiere la ley N° 18.490, si así lo pide el afiliado; elimina como causal de exclusión la participación en delitos y, finalmente, agrega como exclusión las prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional, ya que ello sólo beneficiaría a quienes tuvieran los recursos suficientes para viajar, debiendo ser financiados por todos los cotizantes, aún aquellos de menores recursos.

Nº 12, nuevo.

El H. Senado ha propuesto incorporar los artículos 33 ter y 33 quáter, nuevos. La primera de estas normas tiene por finalidad otorgar a la Isapre la posibilidad de subrogarse en el ejercicio de los derechos que competen a quien ha sido víctima del hecho que origina la prestación, con el objeto de poder demandar a los terceros responsables. La segunda norma señalada persigue que todos los beneficios que otorgue una Isapre, distintos de aquellos contemplados en el AUGE, estén contemplados en el Plan de Salud Complementario.

Nº 9.

El H. Senado propuso eliminar esta norma, dado que su contenido, esto es, el arancel del AUGE, está definido en el mismo decreto que establece las patologías.

Nº 10, que pasaría a ser Nº 13.

El H. Senado mantuvo una redacción similar a la aprobada por la Cámara de Diputados, con la salvedad de las adecuaciones de orden producto de las modificaciones introducidas por el mismo proyecto.

Nº 11.

El H. Senado propuso eliminar este numeral, dado que estimó pertinente tratar este tema a propósito del proyecto de ley sobre racionalización de subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas, en actual tramitación en el Senado.

Nº 12.

Esta norma también fue eliminada, de acuerdo con la modificación propuesta por el H. Senado, por la misma razón señalada anteriormente.

Nº 13, que pasaría a ser Nº 14.

Modifica el artículo 38 del siguiente modo:

Letra a)

El H. Senado propone eliminar la oración final del inciso segundo del artículo 38, con el fin de evitar que la Isapre

pueda discriminar al momento de adecuar el precio del plan, ya que pactar la renuncia al desahucio implica que la Isapre no puede adecuar el precio, y podría ocurrir que una Isapre pacte de una manera con las personas sanas y a las enfermas les adecúe los precios de sus planes.

Letra b)

En este punto, el H. Senado propuso sustituir el actual inciso tercero del artículo 38 por los incisos tercero y cuarto nuevos que incluye en el proyecto, manteniendo en ellos la idea general, aprobada por la Cámara de Diputados, en el sentido que la Isapre pueda adecuar los precios de un plan pero no los beneficios establecidos en él. Del mismo modo, se eliminaron las referencias a las Garantías Explícitas en Salud (GES), dado que ello es materia de la ley N° 19.966.

Se establece asimismo una innovación, en el sentido de que si la Isapre, en el proceso de adecuación de un plan, establece alguna discriminación entre los beneficiarios de éste, todos ellos tendrán derecho a las mismas condiciones. Se pretende evitar también que, en el marco del proceso de adecuación de un plan, las Isapres ofrezcan planes distintos como alternativa, pudiendo con ello discriminar a las beneficiarios sanos de los enfermos y, por último, se refuerza la idea, también contenida en el proyecto aprobado por la Cámara de Diputados, de que las modificaciones de los beneficios contractuales sólo puedan efectuarse por mutuo acuerdo de las partes.

Letra c)

Se propone esta modificación al inciso cuarto, que pasaría a ser quinto, con el objeto de adecuar la referencia contenida en él, de acuerdo a la nueva redacción.

Letra d)

El H. Senado propone mantener la supresión del inciso quinto del artículo 38 aprobada por la Cámara de Diputados (numeral 14 del artículo 1° del proyecto aprobado por la Cámara de Diputados).

Letra e)

El H. Senado propone, a través de esta modificación, el establecimiento de un plazo a la Isapre para comunicar al afiliado que su empleador no está pagando las cotizaciones correspondientes.

Letra f)

En este punto, el H. Senado propone la incorporación de dos incisos nuevos, destinados a regular la comunicación de no pago de cotizaciones en el caso de trabajadores independientes o cotizantes voluntarios, y además establece una sanción para el caso de no comunicación oportuna, cual es que la Isapre no podrá poner término al contrato ni cobrar intereses, reajustes o multas.

Nº 14.

El H. Senado propone suprimir este numeral dado que su contenido se incluyó en la letra d) del numeral anterior.

Nº 15.

El H. Senado propuso agregar los artículos 38 bis y 38 ter, en vez del artículo 38 bis propuesto por la Cámara de Diputados, aprobando con ello un texto diferente del sancionado en el primer trámite constitucional.

Las principales diferencias son las siguientes:

-Se limita el alza de precios de los planes a una banda, fijando para esto un máximo y un mínimo de 30% respecto del promedio ponderado de las variaciones porcentuales informadas por cada Isapre de los precios base de sus planes.

-Se establece también que el alza debe ser previamente informada a la Superintendencia de Salud.

-Se regula la tabla de factores, cuya estructura será fijada por la Superintendencia de Salud mediante instrucciones de general aplicación y ateniéndose a las reglas determinadas en el artículo 38 ter, pudiendo existir sólo dos tablas por cada Isapre, y estableciéndose una serie de reglas que determinan los rangos máximos de diferencia entre los factores.

Nº 16.

El H. Senado plantea reemplazar el artículo 40 propuesto por la Cámara de Diputados de la siguiente forma:

-En el texto aprobado en el primer trámite constitucional se estableció una norma que permitía la terminación del contrato de salud por un incumplimiento grave de las obligaciones del afiliado, por lo que el H. Senado estimó pertinente detallar dichas causales, a saber: preexistencia no declarada sin que exista justa causa de error (no basta la simple omisión); no pago de cotizaciones en el caso de los trabajadores independientes, cesantes y cotizantes voluntarios, siempre que se haya comunicado previamente la existencia de una deuda; impetrar beneficios que no corresponden, y omitir a beneficiarios legales para perjudicar a la Isapre.

-Del mismo modo, si la persona reclama a la Superintendencia de Salud, el contrato se mantiene vigente y la Isapre está obligada a financiar las prestaciones requeridas (salvo en el caso de preexistencias no declaradas).

-Por último, la Isapre tiene un plazo de 90 días para ejercer su facultad de poner término al contrato por alguna de estas causales, ya que de lo contrario caduca su derecho a terminar el contrato.

Nº 17.

El H. Senado mantuvo la idea aprobada por la Cámara de Diputados en esta norma, aunque se modificó la redacción levemente, con el objeto de poner énfasis en que el plan que se ofrezca al beneficiario que adquiere la calidad de cotizante debe ser el que más se ajuste al monto de la cotización legal de la persona que desea contratar, con el objeto de evitar que se le ofrezcan planes más caros que le impidan acceder a ellos.

Nº 18.

El H. Senado propone, al igual que el texto aprobado por la Cámara de Diputados, incorporar un nuevo artículo 41 bis, destinado a regular la situación de los beneficiarios que sobreviven a un cotizante fallecido después de haber gozado de un año de beneficios contractuales, a lo menos, caso en el cual la Isapre estará obligada a mantener los beneficios pactados con él para sus beneficiarios por al menos un año.

El texto del H. Senado agrega entre los posibles beneficiarios al hijo póstumo y regula, de una manera más pormenorizada, la forma de fijar el precio del nuevo plan que la Isapre deberá ofrecer a estos beneficiarios sobrevivientes, estableciendo que éste deberá adecuarse a las tablas de factores y al precio base del plan de que

estaba haciendo uso la persona, a diferencia del texto aprobado por la Cámara de Diputados, que establecía que dicho precio debía fijarse en atención a las cotizaciones que la persona hubiera pagado durante el año en que se le extendieron los beneficios del plan o, en su defecto, en atención a las últimas cotizaciones pagadas por el fallecido.

Nº 19.

El H. Senado señala que la materia regulada en esta norma ha sido contemplada en el numeral 6, nuevo, de este artículo 1º, que introduce un artículo 24 ter, nuevo, con una pequeña modificación relativa a las sanciones que puede enfrentar el agente de ventas por el incumplimiento de sus obligaciones, ya que se agrega la sanción de multa, como intermedia entre la censura y la cancelación de su inscripción en el registro.

Nº 19, nuevo.

El H. Senado ha propuesto agregar, a continuación del artículo 42 E, un Párrafo 6º, nuevo, modificándose además la numeración correlativa de los párrafos. En dicho párrafo se propone la creación del Fondo de Compensación Solidario, destinado a solidarizar los riesgos en salud entre los beneficiarios de las Isapres, en relación a las prestaciones contenidas en las Garantías Explícitas en Salud (GES).

En dicho fondo se compensará entre sí a las Isapres por las diferencias que existan entre la prima comunitaria que se determine para las Garantías Explícitas en Salud y la prima ajustada por riesgos respectiva, determinadas conforme a un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud y que deberá llevar también la firma del Ministro de Hacienda.

Del mismo modo, se establece que para el cálculo de la prima ajustada sólo podrán tomarse en cuenta los factores sexo y edad, y se regula pormenorizadamente el procedimiento de fijación de las primas y de formulación de observaciones por parte de las Isapres ante la Superintendencia de Salud.

Se señala que la Superintendencia de Salud determinará los montos efectivos de compensación para cada Isapre, los que deberán realizarse de acuerdo a las instrucciones de la Superintendencia.

Se estipula también que la Superintendencia tendrá facultades para supervigilar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de esta compensación, pudiendo imponer sanciones o hacer

efectiva dicha compensación a partir de la garantía establecida en el artículo 26. Se determina también que las Isapres tendrán la obligación de entregar toda la información necesaria para efectuar el cálculo de estas compensaciones.

Nº 20.

El H. Senado propone en este punto sustituir por completo el artículo 43, al que el texto aprobado por la Cámara de Diputados agregaba sólo tres numerales. Así, se incluyen las normas propuestas por la Cámara de Diputados, pero se incorpora también una actualización de la nomenclatura y de los medios por los cuales puede hacerse efectiva la información que la Isapre está obligada a mantener a disposición de sus afiliados, ya que esto podrá efectuarse a través de medios impresos o electrónicos, debiendo actualizarse periódicamente de acuerdo a lo que determine la Superintendencia de Salud.

Nº 21.

El H. Senado ha propuesto suprimir este numeral, que agregaba los artículos 44 bis y 44 ter, ya que el contenido de ambos fue incorporado a la ley Nº 18.933 a través de las modificaciones efectuadas por la ley Nº 19.895 (ley corta de Isapres), con cambios menores en el artículo 44 ter, en que se regula más detalladamente el procedimiento que debe seguir un afiliado a una Isapre para oponerse a su transferencia a otra institución. Del mismo modo, se cautela de mejor manera el que los afiliados transferidos a otra Isapre no puedan ser objeto de ningún tipo de discriminación por edad, sexo, cotización pactada o condición de cautividad.

Nº 22, que pasaría a ser Nº 21.

El H. Senado optó por mantener la redacción de este numeral.

Nº 23.

En este numeral el H. Senado también propone suprimir su contenido dado que las normas que lo componían fueron incorporadas a la ley Nº 18.933 en virtud de las modificaciones de la ley Nº 19.895 (ley corta de Isapres), con algunas adecuaciones en cuanto al procedimiento por el cual la Superintendencia de Salud debe informar a una Isapre sobre su situación de incumplimiento del indicador de liquidez o cuando su patrimonio o la garantía determinada en el artículo 26 disminuyen por debajo de los límites establecidos.

Se estableció también en dicha modificación la figura del Plan de Ajuste y Contingencia, destinado a la superación, por parte de la Isapre, de los problemas detectados y que dan origen al régimen de supervigilancia y control que adopta la Superintendencia en caso de detectarse los incumplimientos antes mencionados. La Superintendencia de Salud puede aprobar dicho plan, otorgándole en ese caso a la Isapre un plazo no superior a 120 días, prorrogables por otros 60 días, para regularizar su situación, al cabo del cual evaluará si los problemas fueron o no subsanados. Si las falencias no son solucionadas o el Plan de Ajuste y Contingencia es rechazado, la Superintendencia quedará facultada para nombrar un administrador provisional por un plazo de 4 meses, prorrogable por igual lapso, que tendrá las facultades de administración de la Isapre, para el solo efecto de solucionar los problemas patrimoniales de la institución.

Si los mencionados problemas no pueden ser solucionados, el Superintendente de Salud dará inicio, mediante resolución fundada, al proceso de cancelación del registro de la Isapre, de acuerdo al procedimiento establecido en ese mismo artículo.

Por último, se establecieron normas tendientes a proteger a los afiliados que deben ser recibidos por otra Isapre, como fruto del proceso de cancelación del registro de la Isapre de la cual provenían.

Nº 24.

El H. Senado propone eliminar la modificación propuesta en el texto aprobado por la Cámara de Diputados al artículo 46 de la ley de Isapres, ya que fueron incorporadas en su articulado en virtud de la ley Nº 19.895 (ley corta de Isapres), que modificó dichas normas de la misma manera propuesta originalmente.

Nº 25, que pasaría a ser Nº 22.

El H. Senado propuso sustituir su contenido por otro de similar tenor, ya que la modificación propuesta a los incisos primero y segundo del artículo 46 bis contiene los mismos preceptos, con la sola diferencia que en el texto del H. Senado se agrega, entre quienes podrían tener créditos en contra de la Isapre que solicita la cancelación de su registro, a otras Isapres, por concepto de transferencias del Fondo de Compensación Solidario.

Del mismo modo, junto con el derecho a desahuciar el contrato establecido en el texto aprobado en el primer trámite constitucional para los afiliados de Isapres que se fusionan, se establece el

mismo derecho para los afiliados de Isapres que se dividen, se transforman o en que, tratándose de sociedades anónimas, cambia el accionista o el grupo controlador, lo que deberá ser informado a los cotizantes a través de los mecanismos que establezca la Superintendencia de Salud.

Nº 26, que pasaría a ser Nº 23.

El H. Senado propone sustituir este numeral, ya que el contenido del texto aprobado por la Cámara de Diputados fue regulado en el artículo transitorio de la ley Nº 19.895 (ley corta de Isapres).

Del mismo modo, en su reemplazo propone modificar el artículo 48 de la ley de Isapres, que trata de la liquidación y pago de la garantía en caso de cancelación del registro de una Isapre, lo que no estaba considerado en el texto aprobado en el primer trámite constitucional.

Las modificaciones señaladas apuntan a los siguientes objetivos:

-Agrupar las deudas impagas que tengan los beneficiarios a su favor en un solo numeral, gozando así de la misma preferencia para el pago, en el marco del sistema de prelación de créditos, y permitiendo con ello que estas deudas se solucionen con antelación a otras que no gocen de esta preferencia.

-Se establece un procedimiento para que la Superintendencia de Salud proceda a liquidar la garantía y a pagar con su producto a los acreedores de la Isapre.

-Una vez agotada la garantía, la Superintendencia de Salud deberá emitir un informe en que aparezcan detalladas las deudas que no pudieron ser pagadas, el que deberá ser enviado al síndico de la quiebra, si éste existiere.

-Finalmente, en cuanto a aquella parte en que las deudas de la Isapre con los beneficiarios no pudieron pagarse completamente, se establece una preferencia de primera clase para su pago, con el objeto de que sean pagadas incluso antes que las demás obligaciones adeudadas a organismos de seguridad social (artículo 2472, Nº 6 del Código Civil).

Artículo 2º.

El H. Senado propuso reemplazar su texto, dado que el contenido originalmente aprobado por la Cámara de Diputados se refería al tema de las licencias médicas, lo que sería abordado a través del proyecto de ley sobre racionalización de subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas.

Como nuevo contenido del artículo 2º, el H. Senado ha propuesto incorporar nuevas normas sobre la vigencia de la ley, las que en el texto aprobado en el primer trámite constitucional se contenían en el artículo 3º y en el artículo primero transitorio.

Así, se propuso que la entrada en vigencia de la ley se produjese al mismo tiempo que la del primer decreto que contenga las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. Sin perjuicio de lo anterior, en algunas materias se establecieron reglas especiales, a saber:

-Los contratos de salud expresados en un porcentaje equivalente a la cotización legal, con la sola excepción de los contratos de salud colectivos (aquellos cuyas prestaciones se otorgan únicamente a trabajadores de una determinada empresa o institución y de aquellos celebrados por dos o más trabajadores en que se hayan convenido beneficios distintos a los que podrían obtener con su cotización individual), sólo podrán ser convertidos a unidades de fomento o a la moneda de curso legal vigente de mutuo acuerdo o cuando se produzca un cambio del plan de salud por cualquier causa.

Para efectos de lo anterior, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá diseñar la tabla de factores a que deberán sujetarse las Isapres para adecuar sus contratos de salud, debiendo utilizar estas nuevas tablas en todos los nuevos contratos que celebren y que ofrezcan como alternativa en las adecuaciones de contratos ya vigentes.

En el caso de los contratos en curso a la fecha de entrada en vigencia de esta ley, se mantendrán vigentes las tablas de factores contenidas en ellos hasta que el afiliado cambie de plan, ya sea por la vía de la adecuación o por la contratación de un plan distinto. Sin perjuicio de lo anterior, el proceso de adecuación de precios base que se realice entre la fecha de entrada en vigencia de esta ley y el 30 de junio de 2006, se regirá exclusivamente por la normas vigentes antes de la fecha indicada.

Artículo 3º.

El H. Senado ha propuesto reemplazar el artículo 3º aprobado por la Cámara de Diputados (normas sobre vigencia de la ley), ya que dicha normativa fue incluida en el artículo 2º del texto aprobado en el segundo trámite constitucional.

En reemplazo de la citada norma, el H. Senado propuso agregar una norma interpretativa de los artículos 26, 46 y 48 de la ley Nº 18.933, sobre instituciones de salud previsional, con el objeto de aclarar dos cuestiones surgidas en el proceso de quiebra de la ex Isapre Vida Plena, en el marco del caso Inverlink.

-En primer lugar, se determina que, en caso de cancelación del registro de una Isapre, la garantía que deben mantener estas instituciones será liquidada y pagada exclusivamente por la Superintendencia de Salud, aún en caso de quiebra de la institución, quedando dicha garantía fuera de la masa de la quiebra hasta que pierda su carácter de inembargable.

-En segundo lugar, se establece que las órdenes de atención, bonos de atención o similares que las Isapres hayan emitido para financiar prestaciones a sus afiliados y que posean los prestadores de salud, sólo pueden ser consideradas en el tercer orden de prelación para efectos del pago con cargo a la garantía.

Epígrafe nuevo.

El H. Senado intercaló el siguiente epígrafe, nuevo: **“Artículos Transitorios”**.

Artículos 1º, 2º y 3º transitorios.

El H. Senado propuso reemplazarlos por el artículo primero transitorio, ya que la vigencia de la ley, consignada en el artículo 1º transitorio originalmente aprobado por la Cámara de Diputados, era una materia regulada en el artículo 3º del proyecto aprobado por el Senado.

Del mismo modo, el artículo 2º transitorio del texto aprobado por la Cámara de Diputados se refería a las adecuaciones de los estatutos de las Isapres, lo que se abordó con mayor detalle en el artículo primero transitorio propuesto por el Senado, lo que permitiría que las Isapres que actualmente tienen también la calidad de prestadores de salud, puedan constituir una nueva Isapre que tenga la calidad de sucesora legal de la anterior, para todos los efectos y especialmente para el cumplimiento de los indicadores de solvencia financiera establecidos en la ley Nº 19.895 (ley corta de Isapres).

Por último, el artículo 3º transitorio del texto aprobado en primer trámite constitucional establecía que el Presidente de la República debería dictar el reglamento a que alude el artículo 38 de la ley dentro de un plazo de 60 días, en circunstancias de que el artículo 38 actualmente no contempla la dictación de ningún reglamento.

Artículo segundo transitorio, nuevo.

El H. Senado propuso en este punto incluir en la ley la relación máxima entre el factor más alto y el más bajo de cada tabla, para el primer decenio de vigencia de la ley, fijando una relación de 9 veces, para el caso de las mujeres, y de 14 veces, para el caso de los hombres. En la norma permanente, esto es, para el período posterior al primer decenio de vigencia de la ley, la facultad de fijar esa relación máxima quedará radicada en la Superintendencia de Salud.

Artículo tercero transitorio, nuevo.

El H. Senado propuso en este punto que las renunciaciones a los desahucios que se encuentren vigentes al momento de entrada en vigencia de esta ley sean respetados hasta el vencimiento del plazo para el cual hayan sido pactados, ya que en el articulado permanente de esta ley se elimina la posibilidad de que, luego de su entrada en vigencia, se pueda efectuar un convenio de esta naturaleza.

Artículo cuarto transitorio, nuevo.

El H. Senado propuso esta norma que faculta al Presidente de la República para dictar, mediante un decreto con fuerza de ley, el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, del año 1979, y de las leyes N°s 18.469 y 18.933.

Esta misma facultad se había incluido en las leyes que forman parte de lo que se ha denominado "Reforma de la Salud", y que anteriormente habían efectuado modificaciones a estos cuerpos legales, no pudiendo concretarse debido a la demora en la dictación de las leyes respectivas.

III.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS.

1) La Comisión, compartiendo el criterio sostenido en los dos trámites constitucionales anteriores, estimó que este proyecto **no contiene normas que deban ser aprobadas con quórum especial.**

2) Este proyecto **no contiene normas que deban ser conocidas por la Comisión de Hacienda.**

3) **DIPUTADO INFORMANTE:** el señor **OLIVARES, don CARLOS.**

SALA DE LA COMISIÓN, a 12 de abril de 2005.

Tratado y acordado en sesiones 99ª y 100ª, de fechas 5 y 12 de abril de 2005, con la asistencia de los Diputados señores Rossi, don Fulvio (Presidente); Olivares, don Carlos (Presidente); Accorsi, don Enrique (Presidente Accidental); señora Cristi, doña María Angélica, y señores Bayo, don Francisco; Cornejo, don Patricio, Forni, don Marcelo; Girardi, don Guido; Masferrer, don Juan; Melero, don Patricio; Ojeda, don Sergio; Palma, don Osvaldo, y Robles, don Alberto. Por la vía del reemplazo asistió también el Diputado señor Pérez, don José.

JACQUELINE PEILLARD GARCÍA

Secretaria de la Comisión