



REPÚBLICA DE CHILE

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

Legislatura 372^a

Sesión 19^a, especial
Lunes 13 de mayo de 2024
(De 14:21 a 17:27)

Presidente, señor José García Ruminot
Vicepresidente, señor Matías Walker Prieto

Secretario General, señor Raúl Guzmán Uribe

REDACCIÓN DE SESIONES

ÍNDICE

I. ASISTENCIA.....	1004
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	1004
III. CUENTA.....	1004
Acuerdos de comités.....	1007
IV. ORDEN DEL DÍA.....	1009
Reforma a sistema de financiamiento de la salud. Informe de comisión mixta (15.896-11) (se aprueba el informe de comisión de mixta).....	1010

DOCUMENTOS DE LA CUENTA:

- 1.- Informe de la comisión mixta encargada de proponer la forma y modo de resolver las divergencias suscitadas en relación con el proyecto de ley 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 (15.896-11).
- 2.- Informe de la Comisión de Hacienda recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que crea el Fondo de Emergencia Transitorio por Incendios y establece otras medidas para la reconstrucción (16.704-05).
- 3.- Informe de la Comisión de Relaciones Exteriores recaído en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el Tercer Protocolo Modificatorio del Protocolo Adicional al Acuerdo Marco de la Alianza del Pacífico, suscrito entre la República de Chile, la República de Colombia, los Estados Unidos Mexicanos y la República del Perú, el 24 de noviembre de 2022, en Ciudad de México, México (16.596-10).
- 4.- Informe de la Comisión de Relaciones Exteriores recaído en el proyecto de acuerdo, que aprueba el Protocolo de Enmienda al Acuerdo de Asociación Económica Integral entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República de Indonesia para la Incorporación de Disposiciones sobre Comercio de Servicios, suscrito en Yakarta, Indonesia, el 21 de noviembre de 2022 (16.597-10).
- 5.- Moción de los senadores señor Durana, señora Ebensperger, y señores Coloma, Macaya y Sandoval, con el que inician un proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, en materia de nacionalidad y ciudadanía (16.830-07).

- 6.- Moción de los senadores señores Durana, Coloma, Gahona, Macaya y Sandoval, con la que inician un proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales para contemplar la imposición de la medida de incomunicación, en las condiciones que señala, tratándose de imputados o condenados por los delitos que indica [\(16.828-07\)](#).
- 7.- Moción de los senadores señor Durana, señora Ebensperger, y señores Macaya, Sandoval y Van Rysselberghe, con la que inician un proyecto de ley que modifica la ley N° 19.327, de derechos y deberes en los espectáculos de fútbol profesional, con el objeto de mejorar la organización y seguridad de los eventos deportivos, y sancionar las conductas que indica [\(16.829-37\)](#).
- 8.- Proyecto de acuerdo de los senadores señoras Gatica, Aravena, Carvajal, Ebensperger, Sepúlveda y Vodanovic, y señores Bianchi, Chahuán, Cruz-Coke, Durana, Edwards, Flores, Gahona, Galilea, García, Keitel, Kusanovic, Kuschel, Moreira, Ossandón, Prohens, Saavedra, Sandoval, Sanhueza, Van Rysselberghe y Walker, con el que solicitan a Su Excelencia el Presidente de la República que, si lo tiene a bien, realice las gestiones pertinentes para agilizar la tramitación del proyecto de ley correspondiente al Boletín N° 12.712-24, que establece Ley de Patrimonio Cultural, y actualizar la reglamentación que regula el funcionamiento del Consejo de Monumentos Nacionales [\(S 2.540-12\)](#).

I. ASISTENCIA

—Allende Bussi, Isabel
 —Aravena Acuña, Carmen Gloria
 —Araya Guerrero, Pedro
 —Bianchi Retamales, Karim
 —Campillai Rojas, Fabiola
 —Carvajal Ambiado, Loreto
 —Castro González, Juan Luis
 —Chahuán Chahuán, Francisco
 —Coloma Correa, Juan Antonio
 —Cruz-Coke Carvallo, Luciano
 —De Urresti Longton, Alfonso
 —Durana Semir, José Miguel
 —Ebensperger Orrego, Luz
 —Edwards Silva, Rojo
 —Flores García, Iván
 —Gahona Salazar, Sergio
 —Galilea Vial, Rodrigo
 —García Ruminot, José
 —Gatica Bertin, María José
 —Insulza Salinas, José Miguel
 —Keitel Bianchi, Sebastián
 —Kusanovic Glusevic, Alejandro
 —Kuschel Silva, Carlos Ignacio
 —Lagos Weber, Ricardo
 —Latorre Riveros, Juan Ignacio
 —Macaya Danús, Javier
 —Moreira Barros, Iván
 —Núñez Arancibia, Daniel
 —Órdenes Neira, Ximena
 —Ossandón Irrazábal, Manuel José
 —Pascual Grau, Claudia
 —Prohens Espinosa, Rafael
 —Provoste Campillay, Yasna
 —Pugh Olavarría, Kenneth
 —Quintana Leal, Jaime
 —Rincón González, Ximena
 —Saavedra Chandía, Gastón
 —Sandoval Plaza, David
 —Sanhueza Dueñas, Gustavo
 —Sepúlveda Orbenes, Alejandra
 —Van Rysselberghe Herrera, Enrique
 —Velásquez Núñez, Esteban
 —Vodanovic Rojas, Paulina
 —Walker Prieto, Matías

Concurrieron, además, los ministros secretario general de la Presidencia, señor Álvaro Elizalde Soto, y de Justicia y Derechos Humanos, señor Luis Cordero Vega, y la ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza.

Asimismo, se encontraba presente la subsecretaria general de la Presidencia, señora Macarena Lobos Palacios.

Actuó de Secretario General el señor Raúl Guzmán Uribe, y de Prosecretario, el señor Roberto Bustos Latorre.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

—**Se abrió la sesión a las 14:21, en presencia de 17 señoras senadoras y señores senadores.**

El señor GARCÍA (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

III. CUENTA

El señor GARCÍA (Presidente).- Se va a dar cuenta de los asuntos que han llegado a Secretaría.

El señor BUSTOS (Prosecretario) da lectura a la Cuenta, la cual, por ser documento oficial, se inserta íntegramente y sin modificaciones.

“Nueve Mensajes de Su Excelencia el Presidente de la República

Con el primero y el segundo, retira y hace presente la urgencia, calificándola de “discusión inmediata”, en relación con las siguientes iniciativas:

-La que declara el 2 de julio de cada año como el Día Nacional del Astroturismo (Boletín N° 16.328-24).

-La que crea el Fondo de Emergencia Transitorio por Incendios y estable-

ce otras medidas para la reconstrucción (Boletín N° 16.704-05).

Con los seis siguientes, retira y hace presente la urgencia, en el carácter de “suma”, en relación con los siguientes proyectos de ley:

-El que establece un nuevo marco de financiamiento e introduce mejoras al transporte público remunerado de pasajeros (Boletín N° 15.140-15).

-El que modifica el sistema registral y notarial en sus aspectos orgánicos y funcionales (Boletín N° 12.092-07).

-Para la protección de la infraestructura crítica del país (Boletín N° 16.143-02).

-El que modifica diversos cuerpos legales para regular la comercialización de productos farmacéuticos y sancionar su venta ilegal (Boletín N° 15.850-11).

-El que crea el Servicio de Auditoría Interna del Gobierno (Boletín N° 16.316-05).

-El que regula la prevención de incendios forestales y rurales, y otras materias que indica (Boletín N° 16.335-14).

Con el último, retira y hace presente la urgencia, calificándola de “simple”, respecto del proyecto de ley que modifica la ley N° 21.074, sobre fortalecimiento de la regionalización del país, para denominar la “Región de Coquimbo” como “Región de Coquimbo de Gabriela Mistral” (Boletín N° 16.205-06).

—Se toma conocimiento de los retiros y las calificaciones y se manda agregar los documentos a sus antecedentes.

Informes

De la Comisión Mixta encargada de

proponer la forma y modo de resolver las divergencias suscitadas en relación con el proyecto de ley 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 previsual (Boletín N° 15.896-11).

De la Comisión de Hacienda, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que crea el Fondo de Emergencia Transitorio por Incendios y establece otras medidas para la reconstrucción (Boletín N° 16.704-05) (con urgencia calificada de “discusión inmediata”).

De la Comisión de Relaciones Exteriores, recaído en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el Tercer Protocolo Modificador del Protocolo Adicional al Acuerdo Marco de la Alianza del Pacífico, suscrito entre la República de Chile, la República de Colombia, los Estados Unidos Mexicanos y la República del Perú, el 24 de noviembre de 2022, en Ciudad de México, México (Boletín N° 16.596-10).

De la Comisión de Relaciones Exteriores, recaído en el proyecto de acuerdo, que aprueba el Protocolo de Enmienda al Acuerdo de Asociación Económica Integral entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República de Indonesia para la Incorporación de Disposiciones sobre Comercio de Servicios, suscrito en Yakarta, Indonesia, el 21 de noviem-

bre de 2022 (Boletín N° 16.597-10).

—**Quedan para Tabla.**

Mociones

De los Honorables Senadores señor Durana, señora Ebensperger, y señores Coloma, Macaya y Sandoval, con el que inician un proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, en materia de nacionalidad y ciudadanía (Boletín N° 16.830-07).

—**Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.**

De los Honorables Senadores señores Durana, Coloma, Gahona, Macaya y Sandoval, con la que inician un proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales para contemplar la imposición de la medida de incomunicación, en las condiciones que señala, tratándose de imputados o condenados por los delitos que indica (Boletín N° 16.828-07).

—**Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 de la Carta Fundamental, se manda poner en conocimiento de la Excelentísima Corte Suprema.**

De los Honorables Senadores señor Durana, señora Ebensperger, y señores Macaya, Sandoval y Van Rysselberghe, con la que inician un proyecto de ley que modifica la ley N° 19.327, de derechos y deberes en los espectáculos de fútbol profesional, con el objeto de mejorar la organización y seguridad de los eventos deportivos, y sancionar las conductas que indica (Boletín N° 16.829-37).

—**Pasa a la Comisión de Cultura,**

Patrimonio, Artes, Deportes y Recreación.

Proyecto de acuerdo

De los Honorables Senadores señoras Gatica, Aravena, Carvajal, Ebensperger, Sepúlveda y Vodanovic, y señores Bianchi, Chahuán, Cruz-Coke, Durana, Edwards, Flores, Gahona, Galilea, García, Keitel, Kusanovic, Kuschel, Moreira, Ossandón, Prohens, Saavedra, Sandoval, Sanhueza, Van Rysselberghe y Walker, con el que solicitan a Su Excelencia el Presidente de la República que, si lo tiene a bien, realice las gestiones pertinentes para agilizar la tramitación del proyecto de ley correspondiente al Boletín N° 12.712-24, que establece Ley de Patrimonio Cultural, y actualizar la reglamentación que regula el funcionamiento del Consejo de Monumentos Nacionales (Boletín N° S 2.540-12).

—**Queda para ser votado en su oportunidad.**

Permiso constitucional

Del Honorable Senador señor Kast, a contar del día 13 de mayo de 2024, en virtud de lo dispuesto en el artículo 60 de la Constitución Política de la República”.

El señor GARCÍA (Presidente).- Se toma conocimiento y, si le parece a la Sala, se accede a lo solicitado.

—**Así se acuerda.**

“Comunicación

De la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad de la Cámara de Diputados, por la que reitera la solicitud de citar a la Comisión Mixta encarga-

da de resolver las divergencias suscitadas respecto del proyecto de ley que introduce modificaciones al Código del Trabajo y otros cuerpos legales en materia de inclusión laboral de personas con discapacidad y asignatarias de pensión de invalidez, correspondiente a los Boletines N^{os} 14.445-13, 13.011-11 y 14.449-13, refundidos.

—Se toma conocimiento”.

El señor BUSTOS (Prosecretario).- Es todo, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias.

El señor Secretario dará lectura a los acuerdos de comités.

ACUERDOS DE COMITÉS

El señor GUZMÁN (Secretario General).- Gracias, señor Presidente.

Los comités, en sesión celebrada el miércoles 8 de mayo del presente año, adoptaron los siguientes acuerdos:

1.- Citar a reunión de comités para el lunes 13 de mayo de 2024, a las 12 horas, en la sede del Congreso Nacional en Valparaíso.

2.- Citar a sesión especial de la Corporación para el lunes 13 de mayo de 2024, de 14:00 a 16:30 horas, con la finalidad de tratar el informe de la comisión mixta constituida para resolver las divergencias suscitadas entre ambas cámaras respecto del proyecto de ley 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 previsual, correspondiente al boletín 15.896-11, siempre que dicho asunto fuere despachado por la referida comisión mixta y se hubiere recibido el informe respectivo.

Del mismo modo, los comités, en reunión celebrada el día de hoy, adoptaron los siguientes acuerdos:

1.- Autorizar a la Comisión de Trabajo y Previsión Social para sesionar en la ciudad de Santiago el día lunes 13 de mayo de 2024.

2.- En relación con el tratamiento en la sala del informe de la comisión mixta constituida para resolver las divergencias suscitadas entre ambas cámaras respecto del proyecto de ley 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 previsual, se acordó el siguiente procedimiento:

En primer lugar, se oirá la relación del Secretario General sobre el asunto; luego, se otorgarán diez minutos al señor presidente de la referida comisión mixta para rendir el respectivo informe; posteriormente, se otorgará la palabra al representante del Ejecutivo y, concluida su intervención, inmediatamente después se procederá a abrir la votación.

Con posterioridad, se otorgarán cinco minutos a cada integrante de la comisión mixta para hacer uso de la palabra, y tres minutos a cada señor senador o señora senadora para fun-

damentar su voto.

El acuerdo relativo al tiempo otorgado a cada señor senador o a cada señora senadora para fundamentar el voto se adoptó con el pronunciamiento en contra del Comité Partido Unión Demócrata Independiente.

3.- Considerar en primer, segundo y tercer lugar, respectivamente, del Orden del Día de la sesión ordinaria del martes 14 de mayo de 2024, las siguientes iniciativas:

-Oficio de Su Excelencia el Presidente de la República, en virtud de lo dispuesto en el párrafo quinto del numeral 21° del artículo 32 de la Constitución Política de la República, por el cual solicita el acuerdo del Congreso Nacional para prorrogar la medida que dispone que las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública ejerzan las facultades establecidas en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2023, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, para el resguardo de áreas de zonas fronterizas en las regiones de Arica y Parinacota, de Tarapacá y de Antofagasta, según dispone el decreto 78, de 2023, siempre que fuere despachado por la honorable Cámara de Diputados y se hubiere recibido el oficio respectivo que comunique su decisión sobre la materia.

-Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que crea el Fondo de Emergencia Transitorio por Incendios y establece otras medidas para la reconstrucción, correspondiente al boletín 16.704-05.

-Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece un nuevo marco de financiamiento e introduce mejoras al transporte público remunerado de pasajeros, correspondiente al boletín 15.140-15.

4.- Citar a sesión especial de la Corporación para el miércoles 15 de mayo de 2024, de 14 a 16 horas, con la finalidad de que el Directorio de Televisión Nacional de Chile dé cuenta pública sobre sus estados financieros, su gestión y el cumplimiento del “Compromiso para el cumplimiento de la Misión Pública” de la empresa; así como del funcionamiento y gestión y utilización de los recursos destinados para el financiamiento de la señal cultural de libre recepción, según lo dispuesto en la ley N° 19.132.

A esta sesión serán invitados la señora ministra secretaria general de Gobierno, el señor ministro de Hacienda, la señora directora de Presupuestos y los integrantes del Directorio de TVN.

5.- Considerar en primer, segundo y tercer lugar, respectivamente, del Orden del Día de la sesión ordinaria del miércoles 15 de mayo de 2024, las siguientes iniciativas:

-Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que crea el Servicio Nacional de Acceso a la Justicia y la Defensoría de Víctimas de Delitos, correspondiente al boletín 13.991-07, siempre que se hubiere recibido el informe respectivo de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

-Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que crea una nueva institucionalidad de prospectiva y desarrollo sostenible, basada en conocimiento, y modifica la ley N° 21.105, que crea el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, en los términos que indica, correspondiente al boletín 16.441-19.

-Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 19.496, que establece normas so-

bre protección de los derechos de los consumidores, en el sentido de exigir a los proveedores informar a sus clientes sobre planes y servicios que puedan resultarles más beneficiosos, correspondiente al boletín 12.383-03.

Es todo, señor Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, señor Secretario.

Ofrezco la palabra para referirse a la Cuenta o a los acuerdos de comités.

Ofrezco la palabra.

No hay solicitudes para intervenir.

Vamos a entrar inmediatamente al Orden del Día.

IV. ORDEN DEL DÍA

El señor GARCÍA (Presidente).- En relación con el tratamiento del informe de comisión mixta, primero, el señor Secretario dará lectura a la relación; luego vamos a ofrecer la palabra al senador Javier Macaya, para que rinda el informe correspondiente; y después podrá intervenir la señora ministra de Salud, a quien saludamos y agradecemos su presencia, como también, por supuesto, la del señor ministro de Justicia y del señor ministro secretario general de la Presidencia.

Antes, solicito autorización para que pueda ingresar a la Sala la subsecretaria general de la Presidencia, Macarena Lobos Palacios.

¿Tenemos acuerdo?

—**Se autoriza.**

El señor GARCÍA (Presidente).- Si me permiten, quiero recordar también lo que establecen los acuerdos de comités respecto de la votación: primero, le vamos a ofrecer la palabra por cinco minutos a cada uno de los integrantes de la comisión mixta y después cada senadora y cada senador tendrá tres

minutos para fundamentar su voto.

Les recuerdo que la Cámara de Diputados está pendiente del despacho de este proyecto para poder iniciar su sesión y completar el trámite legislativo.

Senador De Urresti.

El señor DE URRESTI.- Presidente, no estoy de acuerdo con los tres minutos asignados para fundamentar el voto.

Le pregunto bajo qué norma reglamentaria usted está imponiendo ese criterio. Es un informe de comisión mixta y disponemos de diez minutos para poder argumentar, y usted no posee facultades, salvo que sea por unanimidad, para modificar ese procedimiento. El legítimo derecho de intervenir se encuentra establecido en el Reglamento.

Creo que no corresponde asignar los tres minutos, de ninguna manera. Ante tamaña ley, tamaño perdonazo que se quiere hacer a las isapres, ¡tres minutos no son suficientes para argumentar!

El señor MOREIRA.- ¡Presidente, yo le regalo mis tres minutos...!

El señor GARCÍA (Presidente).- Senador De Urresti, primero, fue un acuerdo de comités, que se alcanzó con el voto en contra del Comité de la UDI.

En segundo lugar, manteniendo cierta flexibilidad, la principal razón para fijar dicho tiempo obedece a que la Cámara de Diputados está convocada a las 17 horas para completar el despacho legislativo de la iniciativa.

Senador De Urresti, nosotros vamos a tratar de tener flexibilidad, pero le ruego que también usted coopere con el desarrollo del debate, porque eso nos permite cumplir con nuestra

misión de esta tarde.

Se lo agradecería enormemente.

Senador De Urresti.

El señor DE URRESTI.- Presidente, aquí no se trata de agradecer, sino del legítimo derecho de cada uno para argumentar por los diez minutos que el Reglamento establece. Usted está cercenando ese derecho para una ley de esta naturaleza, y me parece poco correcto, por decirlo de una manera suave, que señale que la medida es para que el informe de comisión mixta pase a la Cámara. Usted es Presidente del Senado y no de la Cámara de Diputados.

Entonces, le pido que usted haga respetar el derecho de cada senador y senadora de argumentar el voto con el tiempo debido.

¡No es una ley cualquiera!

Si usted y la Mesa consideran que tres minutos son adecuados, me parece incorrecto.

Yo le pido que indique si ese acuerdo, que más encima no fue adoptado por unanimidad, modifica el legítimo derecho de los senadores a justificar su votación.

Al votar, pediré mi facultad de justificar mi pronunciamiento, además de intervenir como corresponde.

Por lo tanto, Presidente, no considero adecuada la forma en que usted está planteando abordar esta discusión.

El señor GARCÍA (Presidente).- Le reitero, senador, que corresponde a los acuerdos de comités.

No es una decisión solo de la Mesa. Lo conversamos hace algunos momentos, en sesión de comités. Esa fue la determinación asumida y es lo que haremos respetar.

Tiene la palabra el señor Secretario para dar lectura a la relación.

REFORMA A SISTEMA DE FINANCIAMIENTO DE LA SALUD. INFORME DE COMISIÓN MIXTA

El señor GUZMÁN (Secretario General).- El señor Presidente pone en discusión el informe de la comisión mixta constituida de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 71 de la Constitución Política de la República, a fin de proponer la forma y modo de resolver las divergencias suscitadas entre el Senado y la Cámara de Diputados durante la tramitación del proyecto 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 previsual, iniciativa correspondiente al boletín N° 15.896-11.

El Ejecutivo hizo presente la urgencia para su despacho, calificándola de "discusión inmediata".

—Ver tramitación legislativa del proyecto en el siguiente vínculo: boletín 15.896-11.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- Este proyecto de ley inició su tramitación en el Senado, el cual aprobó un texto con diez artículos permanentes y trece disposiciones transitorias, con el propósito de hacer viable el cumplimiento de la jurisprudencia de la excelentísima Corte Suprema sobre las isapres y asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en dicha jurisprudencia por parte de las mismas, sin afectar la sostenibilidad fi-

nanciera, dotando a la Superintendencia de Salud de las facultades legales necesarias.

Además, fortalecer el Fondo Nacional de Salud, entre otras medidas, con la creación de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria y comprometer un conjunto de iniciativas legales para el curso del presente año, con el fin de introducir reformas al sistema de salud que profundicen los principios de seguridad social en salud.

Posteriormente, la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, introdujo diversas modificaciones al proyecto de ley, las cuales fueron rechazadas en su totalidad por el Senado durante el tercer trámite constitucional, dando lugar a la formación de una comisión mixta, que, como forma y modo de resolver las discrepancias producidas entre ambas cámaras y con las votaciones que consigna en su informe, propone lo siguiente:

Normas permanentes

-En el artículo 1°, introduce modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, mediante los siguientes numerales:

-Número 1): reponer el texto aprobado por el Senado, en el primer trámite constitucional, que intercala, en el inciso primero del artículo 50 -referido a funciones del Fondo Nacional de Salud-, un literal g), nuevo, que contempla, entre tales funciones, velar por el correcto funcionamiento de la licitación, contratación e implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria.

-Número 3): sustituirlo por otro que

incorpora, a continuación del artículo 130, un Capítulo VIII, y los artículos 130 bis, 130 ter, 130 quáter, 130 quinquies, 130 sexies, 130 septies y 130 octies, nuevos, que lo integran, relativo a “Del Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud”.

-Número 4), que reemplaza el artículo 142, referido a las modalidades de Libre Elección y de Cobertura Complementaria: aprobar las enmiendas introducidas por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional.

-Número 5), que agrega los artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter, 144 quinquies, 144 sexies, 144 septies y 144 octies, nuevos, referidos a la Modalidad de Cobertura Complementaria: aprobar las enmiendas introducidas por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional.

-Número 8), que introduce modificaciones en el artículo 189, referido a las prestaciones y beneficios de salud que norma la ley: aprobar las enmiendas introducidas por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional.

-Número 8), nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, para agregar en el artículo 190 un inciso segundo, nuevo: aprobarlo, contemplándolo como número 9).

-Número 9), que introducía modificaciones en el artículo 198, relativo a modificaciones a los precios base de los planes de salud: suprimirlo.

-Número 10): sustituirlo por el numeral 10) propuesto por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, que modifica el inciso segundo del artículo 206, referido al deber de informar de la institución de salud previsual a la Superintendencia del ramo sobre el precio que cobrará por

las Garantías Explícitas de Salud.

-Número 10), nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, que agrega un artículo 206 bis, nuevo, referido al procedimiento mediante el cual la Superintendencia de Salud verificará el precio que las isapres cobrarán por las Garantías Explícitas de Salud: aprobarlo, contemplándolo como número 11).

-Respecto del artículo 2°: sustituirlo, estableciendo que la Superintendencia de Salud determinará, por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las instituciones de salud previsional aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia.

-Respecto del artículo 3°: reemplazarlo, disponiendo que, dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular antes mencionada, prorrogable por única vez por un mes, las instituciones de salud previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, las propuestas que se indican.

-Respecto del artículo 4°: aprobar el texto propuesto por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, referido a que 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.

-Respecto del artículo 5°: reponer

el texto aprobado por el Senado, en primer trámite constitucional, relativo a que las deudas contenidas en los planes de pago y ajustes se reconocerán en una cuenta corriente individual que las instituciones de salud previsional deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin.

-Respecto del artículo 6°: sustituirlo, estableciendo que las instituciones de salud previsional podrán realizar repartición de dividendos o distribución de utilidades solo si han pagado la totalidad de la deuda de las cantidades percibidas en exceso a que se refiere el artículo 5°, previa certificación de dicha circunstancia por la Superintendencia de Salud.

-Respecto del artículo 7°, referido a la entrega maliciosa de información falsa o incompleta sobre el cumplimiento de los planes de pago y ajustes: aprobar las enmiendas introducidas por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional.

-Respecto del artículo 4°, nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, que considera la posibilidad de que las instituciones de salud previsional ofrezcan 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: aprobarlo, contemplándolo como artículo 8°.

-Respecto del artículo 8°: aprobar el texto despachado por el Senado, en primer trámite constitucional, contemplándolo como artículo 9°, relativo a la situación de los contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria.

-Respecto del artículo 9°: aprobar el texto despachado por el Senado, en

primer trámite constitucional, contemplándolo como artículo 10, referido a los contratos afectos al numeral 1) del artículo 2° de la presente ley y las modificaciones a los precios bases de los planes de salud.

-Respecto del artículo 10: contemplarlo como artículo 11, con una enmienda para establecer que la Superintendencia de Salud fiscalizará la correcta aplicación de los artículos 2° y siguientes de esta ley.

-Respecto del artículo 8°, nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, que dispone que la Superintendencia de Salud deberá dictar una circular con normas que garanticen el acceso a la información contenida en esta ley: aprobarlo, contemplándolo como artículo 12.

Disposiciones transitorias

-Respecto del artículo segundo, referido al primer contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria: suprimirlo.

-Respecto del artículo tercero: reponer el texto aprobado por el Senado, en primer trámite constitucional, relativo a que la circular que debe emitir la Superintendencia de Salud, de conformidad al artículo 2° de la ley, deberá dictarse dentro de los diez días siguientes de publicada esta ley, y contemplar dicha norma como artículo segundo transitorio.

-Respecto del artículo cuarto, referido al índice de variación porcentual de reajuste obligatorio a partir de la aprobación del plan de pago: suprimirlo.

-Respecto del artículo quinto: sustituirlo, contemplándolo como artículo tercero, que dispone que, para los

efectos del cumplimiento de lo establecido en el artículo 3° de la presente ley, el Consejo creado por el artículo 130 bis, incorporado en esta ley, deberá sesionar las veces que sea necesario para dar cumplimiento a los plazos prescritos, regulando la forma de designar a sus integrantes.

-Respecto del artículo sexto, referido al plazo para dictar el reglamento al que alude el artículo 130 nonies que incorporaba el proyecto: suprimirlo.

-Respecto del artículo segundo, nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, relativo a la vigencia del artículo 144 quáter del decreto con fuerza de ley N°1, introducido por el numeral 5) del artículo 1°: aprobarlo, contemplándolo como artículo cuarto.

-Respecto del artículo séptimo, sobre el término de un contrato de salud con una isapre con anterioridad a la publicación de esta ley, existiendo un crédito en favor del afiliado: contemplarlo como artículo quinto, con una adecuación formal.

-Respecto del artículo sexto, nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, relativo a las personas afiliadas y beneficiarias de una isapre a las que esta no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, y la cobertura de enfermedades catastróficas: aprobarlo, contemplándolo como artículo octavo.

-Respecto del artículo décimo: aprobarlo, contemplándolo como artículo noveno, con una enmienda referida a la información que la Superintendencia proporcionará al Fonasa en las situaciones que describe.

-Respecto del artículo undécimo, referido a diversos proyectos de ley que deberá enviar el Presidente de la República al Congreso Nacional durante

el período legislativo correspondiente al año 2024: aprobarlo, contemplándolo como artículo décimo, con una modificación en su inciso segundo para intercalar la expresión “y los mecanismos que permitan su viabilidad,”.

-Incorporar un artículo undécimo, nuevo, que establece que, excepcionalmente, el proceso de adecuación de precios base estará asimismo sujeto al numeral primero del artículo 95 de la ley N° 21.647, que otorga reajuste general de remuneraciones a los trabajadores del sector público durante los años 2025, 2026 y 2027 o hasta que se modifique o reemplace la normativa vigente.

La comisión mixta hace presente que, en la propuesta, son normas de rango orgánico constitucional el artículo 130 septies, contenido en el numeral 3) del artículo 1°, y el artículo 6°, permanentes, por lo que requieren de 25 votos favorables para su aprobación.

Del mismo modo, se consigna que son normas de *quorum* calificado los numerales 1), 3) (con excepción del artículo 130 septies que contiene), 4), 5), 8), 9), 10) y 11) del artículo 1°; los artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 8°, 9° y 10, permanentes; y los artículos cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y undécimo, transitorios, por lo que requieren de 25 votos para su aprobación.

Corresponde, por tanto, que el Senado se pronuncie respecto de la propuesta efectuada por la comisión.

En el boletín comparado que sus señorías tienen a su disposición se transcribe el texto aprobado por la cámara de origen en el primer trámite constitucional; las modificaciones introducidas por la cámara revisora en el segundo trámite constitucional -todas rechazadas por el Senado en el tercer trámite-

la proposición de la comisión mixta, y el texto como quedaría de aprobarse dicha propuesta.

Igualmente, se hace presente que se ha hecho llegar a la Mesa una solicitud presentada por la honorable senadora señora Yasna Provoste, donde solicita la votación separada del artículo undécimo transitorio del proyecto de ley 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 las leyes 18.933 y 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 las normas relativas a las instituciones de salud previsual.

Al respecto, cabe tener presente que, conforme lo dispone el artículo 50, inciso segundo del Reglamento, los informes que evacúen las comisiones mixtas serán dirigidos a ambas cámaras, sus proposiciones no podrán ser objeto de indicaciones y se votarán en conjunto, salvo que la comisión mixta hubiere propuesto en su informe una forma diferente de votación, de modo tal que corresponde, en este caso, efectuar una votación respecto de las propuestas que contiene el respectivo informe.

Es todo, señor Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, señor Secretario.

Ofrecemos la palabra al presidente de la comisión mixta, senador Javier Macaya.

El señor MACAYA.- Gracias, Presidente.

En nombre de la comisión mixta, junto con agradecer la presencia y participación de los cinco senadores

que participaron en ella y valorar el esfuerzo de conversación que dirigieron la ministra de Salud, el ministro Elizalde y, sobre todo, la subsecretaria Macarena Lobos, quiero señalarle a esta Sala que la comisión mixta sesionó en siete oportunidades entre el 2 y el 8 de mayo, en extensas jornadas, en las que se discutió, en parte, sobre el origen de la deuda y el monto de cálculo.

En esa instancia se escuchó la visión del Ejecutivo, de la Comisión para el Mercado Financiero y de la Superintendencia de Salud, y se recogieron, además, las distintas visiones de los parlamentarios.

El mandato de la comisión recayó prácticamente en la totalidad del proyecto, ya que todas las modificaciones que hizo la Cámara de Diputados en el segundo trámite constitucional fueron rechazadas.

A pesar de la premura del tiempo, de la responsabilidad, dadas las consecuencias de esta legislación y el impacto que podría haber generado en la población, sobre todo para quienes se atienden en el sistema privado, pero también en el sistema público; a pesar de la presión que existía y de la complejidad de la materia, se logró llegar a acuerdos que se transformaron en el proyecto de ley que hoy se presenta y que consta básicamente de los siguientes aspectos:

1. La creación de un consejo consultivo. Se establece la creación de un consejo de este carácter, técnico, nombrado conjuntamente por el Presidente de la República, el Senado y la Cámara de Diputados, que tendrá como función asesorar al superintendente en el proceso de presentación, evaluación y aprobación de los planes de pago y ajustes de las isapres, por la

restitución de los cobros realizados en exceso por aplicar la tabla de factores elaborada por dichas instituciones de manera distinta, y que ha sido también interpretado de la manera en que lo hizo la Corte Suprema en su fallo (que es lo que nos llevó a todo esto).

2. La creación de una modalidad de cobertura complementaria de Fonasa. Se crea esta nueva modalidad de cobertura para aquellas prestaciones no cubiertas por Fonasa, a través de una modalidad de libre elección. En el fondo, es un seguro complementario respecto de prestaciones actualmente no cubiertas, por el que se establecerá un copago.

3. La búsqueda -probablemente es la discusión más relevante- de un equilibrio financiero del sistema privado, dadas las consecuencias que podría generar el desequilibrio que presenta actualmente el sistema privado de aseguramiento de salud, en cuanto a provocar un efecto en cadena en los prestadores, pero sobre todo en el último eslabón de la cadena, que son los usuarios que se atienden en el sistema.

Dentro del conjunto de normas que dan equilibrio al sistema y al cumplimiento de las disposiciones del fallo desde la Corte Suprema, se establece como primera cuestión un plan de pago. De acuerdo a las siguientes reglas, las isapres deben presentar un plan de pago a la Superintendencia, en el que los antiguos y nuevos contratos deberán ajustar sus precios al 7 por ciento de cotización legal.

Lo anterior tiene dos efectos: en primer lugar, reduce la deuda alcanzada -y eso es importante señalarlo-, pero también produce un efecto de algo que ha significado una búsqueda im-

portante, yo diría transversal, en el último tiempo: solidarizar la cotización de aquellas personas que cotizan menos de un 7 por ciento.

También se establece, dentro del plan, un plazo de pago máximo a trece años. Se mantiene la regla de que el pago a mayores de ochenta años sea en dos años, y se reduce el plazo de pago a cinco años para los mayores de sesenta y cinco años. La Cámara de Diputados había propuesto seis años; este plazo se redujo respecto de lo que había propuesto la Cámara de Diputados.

Asimismo, se establece una prima de reajuste. Se puede disponer una prima a los precios de los planes, que podrá considerar costos operacionales y no operacionales de las isapres, con el techo de alza máximo en el 10 por ciento de lo pagado por el cotizante en julio de 2023, de manera tal que los planes de salud de los afiliados no se vean afectados.

Por otra parte, hay un plan, la creación de una modalidad que se denomina “plan de pronto pago”. De acuerdo con este las isapres van a tener la posibilidad de pactar con las personas, de manera voluntaria -esto es un acuerdo entre las isapres y sus afiliados-, pagar de manera anticipada parte de la deuda; en el fondo, es lo que se denomina “pronto pago de la deuda”.

El descuento que se establece en esta modalidad, que se dispone como una ventaja para el equilibrio financiero, tiene un límite fijado por una tasa de descuento basada en la tasa de interés máximo convencional. No se puede exceder el cálculo de la tasa de interés máximo convencional para efectuar este pronto pago.

Además, dentro del equilibrio finan-

ciario, se establece una modificación transitoria del ICESA. Como referencia, es útil recordar que el Senado y la Cámara de Diputados lo establecieron hace poco tiempo, mientras discutíamos el proyecto de ley de reajuste del sector público, lo que significa que, dentro de los próximos tres años -o si es que eventualmente tenemos una modificación legal antes, que viene como parte también del concepto de este proyecto de ley-, no se consideren los costos de salud de Fonasa dentro de los elementos de referencia para el cálculo de los ajustes de los precios de las isapres.

Creo que es útil, como decía, recordar que esta medida se aplicó para el cálculo del ICESA de este 2024 a través de una modificación hecha en la ley de reajuste del sector público.

Básicamente, se busca sincerar los costos de la salud, particularmente en lo que significan las isapres como indicadores de tales costos: las tecnologías, los medicamentos de mayor valor.

En general, los indicadores de costos de salud de las isapres tienen un componente adicional diferente al de Fonasa, dado el volumen de compras y otros.

Cuarto, dentro de lo más relevante -y se juega en esto que lo que estamos haciendo hoy día tenga una proyección en el largo plazo- está la reforma a la salud. En el artículo undécimo transitorio del proyecto se establece que en octubre de este año se deberá presentar la “Ley larga”, una discusión de reforma a la salud donde algunos de los puntos que quedaron establecidos son la eliminación de las preexistencias y de las discriminaciones por edad y sexo. Asimismo, se trata de

que la eliminación de las preexistencias contemple en la práctica un plan universal y un fondo de compensación de acuerdo a lo que ha sostenido la propia autoridad.

Además, vía protocolo o, más que eso, mediante la suscripción de un compromiso por parte del Ministerio de Salud, se comprometieron a que la “Ley larga” incluya una propuesta de nuevo gobierno corporativo para la Superintendencia de Salud, así como mejoras en la regulación del indicador de costos de la salud (ICSA).

Hay muchos otros puntos políticos, Presidente, pero en resumen esas son las ideas fuerza de lo aprobado por la comisión mixta.

En términos generales, casi todas las votaciones contaron con la unanimidad de sus miembros, salvo algunos artículos puntuales. Asumo que parte de los integrantes de la comisión podrán hacer el punto respecto de ellos.

Es todo cuanto puedo informar.

La sugerencia, por cierto, de la mayoría de la comisión mixta es la aprobación de este texto.

Gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Javier Macaya, presidente de la comisión mixta.

Ofrecemos la palabra a la señora ministra de Salud.

Tiene la palabra.

La señora AGUILERA (ministra de Salud).- Muchas gracias, Presidente.

Saludo, por su intermedio, a los honorables senadores.

Quisiera decir que en un Estado de derecho las sentencias de los tribunales se cumplen. Y este ha sido el principio orientador para el Gobierno, en general, y para este proyecto de ley, en particular.

Al mismo tiempo, nuestro deber como autoridades es garantizar el derecho constitucional del acceso a la salud. Este deber también ha orientado las decisiones del Ejecutivo y las de esta honorable cámara.

Sabemos que hemos llegado a esta situación también por responsabilidad de la industria y de la inacción legislativa que ha ocurrido en todos estos años, lo que ha llevado a una judicialización creciente en el sistema privado.

Sin embargo, ante la evidencia de los efectos que podrían tener en el sistema de salud las sentencias de la Corte Suprema sobre tabla de factores y prima GES, el Ejecutivo ha actuado con responsabilidad y ha presentado un proyecto de ley para crear las condiciones bajo las cuales se pudiesen cumplir las sentencias, dando estabilidad al sistema. La misma responsabilidad la he visto en la mayoría de ustedes durante su tramitación.

Hoy confío en que todos seamos conscientes de la necesidad de aprobar este proyecto de ley. Algunos mantienen dudas u observaciones, pero nadie desconoce que es necesario para asegurar la viabilidad del sistema de salud en su conjunto.

Durante su tramitación, tanto el Ejecutivo como los expertos hemos expuesto ante ustedes cuáles serían las consecuencias para el sistema de salud, de implementarse las sentencias de la Corte Suprema sin las medidas contempladas en el texto que hoy día votan.

Se ha informado al Senado y a la Cámara que la deuda de las isapres es cuantiosa.

Dada esta magnitud, sin las medidas que contempla este proyecto, la deuda afectaría sensiblemente los in-

dicadores legales de todas las isapres, cuestión que obligaría al superintendente a intervenirlas.

Sin perjuicio de lo anterior, también se ha informado a esta honorable Corporación que la deuda no es el principal impacto de las sentencias, sino el flujo de ingresos de la industria. Con los nuevos precios de los planes, el sistema registra una disminución de ingresos cercana al 20 por ciento, lo que arriesga seriamente la posibilidad de que las aseguradoras puedan continuar cumpliendo su función y pagar las prestaciones médicas de sus afiliados.

Una insolvencia masiva de la industria desde luego dejaría a los afiliados sin recibir devolución alguna de las isapres, incumplándose los fallos de la Corte Suprema. Pero, más grave aún, la insolvencia arrastraría a prestadores privados, pues casi un 60 por ciento de su presupuesto proviene de estas aseguradoras. Y los prestadores privados son fundamentales para cubrir las necesidades de salud de toda la población.

Es decir, este proyecto de ley es necesario para garantizar la continuidad de los tratamientos tanto de los afiliados a isapres como al Fonasa.

En conclusión, la aprobación de este informe resulta imperiosa para la estabilidad del sistema de salud en su conjunto, no solo para los afiliados de las isapres.

Es por esto que llamo a votar a favor.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchísimas gracias, ministra.

Conforme a lo acordado en comités, procedemos a abrir la votación.

Ya se han inscrito seis señoras y señores senadores.

Está abierta la votación.

(Durante la votación).

Ruego a las señoras y a los señores senadores que se vayan inscribiendo para poder ofrecerles la palabra.

Tiene la palabra el senador Francisco Chahuán.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- En votación.

El señor CHAHUÁN.- Señor Presidente, honorable Sala, el informe de la comisión mixta que hoy se somete a nuestra consideración es resultado de un acuerdo que requirió arduas y extensas sesiones, y que no dejó plenamente conformes a todos sus integrantes, como ocurre en muchos de estos casos, en que las partes deben ceder con miras a construir un consenso.

Fue hace casi un año, o un poco más, que desde la Comisión de del Senado convocamos a dos comités de expertos, a fin de intentar construir, de manera transversal, una fórmula que permitiera cumplir con el fallo de la Corte Suprema.

También desde la propia Comisión de Salud, cuando me tocó presidirla -luego lo hizo el senador Castro y ahora lo hace el senador Macaya, quien también presidió la comisión mixta-, se buscó una fórmula que fuera el inicio de un proceso. Porque este proyecto no solamente busca cumplir con el fallo de la Corte Suprema, sino que es el comienzo de una reforma.

En su momento, nosotros manifestamos a la ministra de Salud que era necesario terminar con las preexistencias y con las discriminaciones por sexo y edad. Pues bien, eso ocurrió. En pleno proceso de negociación del reajuste del sector público, se comprometió, a través del artículo undécimo

transitorio, a establecer las bases para el término de las preexistencias, el término de las discriminaciones por sexo y edad, a través de un mecanismo de compensación de riesgo que permitiera avanzar en los cimientos de una reforma.

Por supuesto, esto parte también por un plan garantizado universal que sea espejo, tanto para los afiliados de Fonasa como para los de las isapres.

Del mismo modo, en virtud de este proyecto se plantean algunas soluciones que nos parecen interesantes. Ellas dicen relación con un compromiso suscrito por el Gobierno, y que quedó en las actas del informe de esta iniciativa, donde se establece la urgencia para el proyecto de ley que crea el seguro catastrófico de salud para los pacientes de Fonasa, el cual extraña e inexplicablemente fue votado en contra por los senadores oficialistas en su momento, cuando solamente los segundos prestadores eran institucionales. Ahora, en virtud de la urgencia que le va a poner el Ejecutivo, podremos replantear aquello a fin de establecer mejores herramientas para que el Estado pueda administrar de mejor manera la lista de espera.

Recordemos que este proyecto fue iniciativa del Gobierno del Presidente Piñera.

También, se concordó en la necesidad de que durante el mes de mayo lleguen las indicaciones para sancionar drásticamente a quienes hacen uso de licencias médicas falsas o fraudulentas, y a quienes las emiten. Esto también fue un proyecto del Gobierno del Presidente Piñera que logramos que entrara en tramitación. En la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados llevan seis meses esperando

las indicaciones que debería mandar el Ejecutivo, compromiso que ha suscrito para el mes de mayo.

Eso es vital, porque también influye en el equilibrio financiero del sistema.

Enseguida, se establecen las condiciones en que deberá operar un consejo que va a visar cuáles serán finalmente los reajustes o las alzas. Se trata de un consejo consultivo sobre seguros previsionales, y se implementó un mecanismo para designar provisoriamente a sus integrantes.

Del mismo modo, la Superintendencia de Salud se comprometió a aplicar, en un primer tiempo de manera simultánea, la adecuación de la tabla de factores y el ajuste de planes de salud al valor de la cotización legal. Además, se acordó implementar, simultáneamente también, la aplicación del plan de pago con la de la prima extraordinaria, en la idea de que el plazo que media entre ambos procesos sea el menor posible. Asimismo, se estableció, con la comisión mixta, el nombre de los integrantes del Consejo Consultivo de la Superintendencia de Salud que se crea en virtud de este proyecto de ley.

De igual manera, pensamos que aquí lo que está en juego es una crisis sistémica de la salud en Chile. ¿Y por qué hablamos de una crisis sistémica? Porque efectivamente hay 650 mil millones que deben las isapres (el seguro privado de salud) a los prestadores institucionales privados, cifra que se suma a los 290 mil millones que les adeuda Fonasa, lo que pudiera acarrear una quiebra del sistema de salud, ya que el 60 por ciento de los ingresos de los prestadores privados se explica con el aporte de aquellos. Además, es importante señalar que es

indispensable abordar este tema, ya que seis millones de chilenos de Fonasa se atienden en clínicas privadas, lo que permite absorber las listas de espera.

Quiero terminar con esto, Presidente. Aquí hay dos maneras de enfrentar este debate: primero, pensando en aquellos que están mirando el televisor, a quienes buscan seducir a través de sus alocuciones, y, segundo, actuando con responsabilidad. Actuar con responsabilidad implica votar a favor de este texto de la comisión mixta, que ha liderado el Ejecutivo, porque cuando nosotros establecimos la posibilidad de que fuera un principio rector la mutualización, para los efectos de acotar justamente esa deuda, el Tribunal Constitucional dijo que las iniciativas son del Ejecutivo. Y lo que ha ocurrido, básicamente, en virtud de este debate es que ha sido el Ministerio de Salud el que ha encabezado la negociación.

Votar en contra por parte de los senadores oficialistas es votar en contra de su propio Gobierno. Y sería finalmente dinamitar o provocar una crisis sistémica de la salud chilena.

He dicho, señor Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Chahuán.

Ahora, en tiempo de fundamento de voto, tiene la palabra el senador don Javier Macaya.

El señor MACAYA.- Gracias, Presidente.

A ver, como primera cosa, considero útil recordar que ninguno de nosotros estaríamos aquí discutiendo este proyecto de ley si la Corte Suprema no se hubiera extralimitado.

Yo creo que hay que decirlo. Es muy extraño, es una situación inédi-

ta en nuestro ordenamiento jurídico y en materia de sentencias de la Corte Suprema que exista un fallo que tenga efectos generales. Es un fallo cuyo mérito y análisis vamos a tener que estudiar durante largo tiempo, donde la Corte Suprema dispuso extender los efectos de una sentencia sobre la aplicación de la tabla única de factores a todos los afiliados al sistema de isapres, aun a los que no eran requirentes en la causa.

Esto, sin lugar a duda, puso en riesgo el equilibrio financiero de todo un sistema, en que está integrado lo público con lo privado, y donde el último eslabón de la cadena -porque acá es fácil en la retórica política hablar de "salvataje a las isapres"- son vidas que es preciso salvar.

A mí me hace mucho sentido, desde esa perspectiva, lo que señala la ministra de Salud: que el último eslabón de la cadena son personas. Y quizá no son tan relevantes las personas afiliadas al sistema que son sanas; lo más relevante son aquellas personas a las que una decisión como esta, de dejar caer el sistema, les implicaba no recibir el pago de ninguna deuda, porque pónganle la palabra que quieran, "salvataje" o no, pero una institución que quiebra no solamente no podía pagar la deuda, sino, lo que era más grave, tampoco podía continuar dando tratamiento a personas que lo necesitaban. Y, por cierto, eso les marcaba la diferencia entre la salud y la enfermedad, y, en casos más dramáticos, entre la vida y la muerte.

Desde la oposición, lo decimos, no era la solución que nos hubiese gustado. Nosotros hicimos distintas propuestas y, de hecho, de este Senado emanó lo que a nuestro juicio era una

mejor solución. En eso, el trabajo que había hecho durante muchos meses la Comisión de Salud, encabezada por el senador Castro, había logrado dar con una propuesta técnica de solución que era mucho más razonable. Desde esa perspectiva, creemos que la tan bullada “mutualización” o una propuesta como la que emanó de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, que no es precisamente una institución afín a la oposición, ni mucho menos, eran alternativas que técnicamente hacían que el equilibrio financiero del sistema recayera, en mucho menor medida, en los hombros de sus usuarios.

Por tanto, nos parecía que había una mejor solución.

Pero, habiendo sido llevado este tema por el oficialismo al Tribunal Constitucional, este proyecto era la solución que nosotros podíamos conseguir, dada la iniciativa exclusiva del Ejecutivo en esta materia.

El proyecto de ley permite mantener el equilibrio financiero del sistema y que se logre cumplir con el fallo, más allá de que no nos guste, ya que hay que ser respetuosos de los fallos de los tribunales de justicia. Resguardar el equilibrio del sistema era importante, no solamente para asegurarles la atención de salud a tres millones de usuarios del sistema, sino que también para sustentar las prestaciones de salud de los seis millones de afiliados de Fonasa que se hubiesen visto afectados por un eventual colapso.

No estamos defendiendo intereses económicos, como algunos señalan, sino que estamos defendiendo el último eslabón de la cadena, que son las personas que se atienden en el sistema.

Considero que hay una parte insensible que, en la retórica del salvataje a las isapres, no entiende y no logra explicarle a la gente que el último eslabón son las personas: lejos, el eslabón más importante de esta cadena son las personas, que no solamente no hubiesen conseguido que se les pagara deuda alguna, sino que se hubieran visto afectadas -esto es lo más lamentable- por la discontinuidad en sus tratamientos.

A mi juicio, hay algunos que, con tal de levantar un interés ideológico, insistieron incluso hasta el final en que era mejor hacer colapsar el sistema, a pesar de las consecuencias que esto pudiera significar: el daño a los trescientos mil pacientes crónicos que se atienden en isapres y no tendrían cobertura en otra isapre; el aumento en las listas de espera, en las que solamente en el año 2022 murieron cuarenta y cuatro mil personas; el colapso de la red privada de salud, que se encuentra en crisis producto de la lentitud en el pago de Fonasa y las isapres, en caso de que uno de sus deudores se declarara en insolvencia.

Solamente un mensaje final: ¡no se puede hacer ideología a costa de la salud de las personas! Acá no estamos hablando de la extracción de recursos naturales, ni de un tema de impuestos; hablamos de la diferencia entre la vida y la muerte de las personas. Y en eso recojo el trabajo de la ministra -en particular, lo que señaló-, porque quizá el acuerdo al que se llegó no es el que más le hubiese gustado a ella -yo sé lo que dice el programa de Gobierno en materia de isapres-, pero es un acuerdo que permite, en el mediano plazo -ahí está el mensaje-, y en el largo plazo, pensando en octubre, mandar un

proyecto de ley que dé una solución definitiva.

Voto a favor, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Macaya.

Ofrezco la palabra a la senadora Carmen Gloria Aravena, y luego al senador José Manuel Edwards.

Senadora Aravena, tiene la palabra.

La señora ARAVENA.- Muchas gracias, Presidente.

Lo que está en juego es la estabilidad de todo nuestro sistema de salud hoy día.

Es muy relevante lo que estamos decidiendo, en particular la cobertura médica de la clase media chilena que, como se ha dicho, se atiende prácticamente en un 60 por ciento en entidades privadas.

La sentencia dictada por la Corte Suprema que ordena a las isapres restituir más de 1.400 millones de dólares por cobros injustificados ha generado una crisis sin precedentes. Si bien este fallo busca corregir una situación percibida como injusta, la forma en que se ha llevado a cabo plantea serias preocupaciones, en mi opinión, sobre la separación de los poderes y la judicialización de la política.

Al dictar una sentencia con efectos generales y retroactivos, la Corte Suprema ha sobrepasado -vuelvo a decir: en mi opinión- sus atribuciones constitucionales, inmiscuyéndose en un área que es competencia exclusiva de los órganos legisladores. Esta situación sienta un precedente peligroso que amenaza con desequilibrar el delicado balance de los poderes que sustenta nuestra democracia.

En este contexto, la "Ley corta de isapres" que hoy discutimos no pretende, en absoluto, ser una solución de-

finitiva a los problemas estructurales de nuestro sistema de salud. Se trata, más bien, de un mecanismo transitorio para evitar el colapso completo e inminente del sistema, que se vería absolutamente abrumado si las isapres no pudieran cumplir con la sentencia de la Corte Suprema.

Como legisladores, tenemos la responsabilidad de encontrar soluciones pragmáticas a los problemas apremiantes. Sin duda, yo también hubiera preferido que la mutualización y el informe de la Universidad de Chile se hubieran considerado. Pero esto es, como se dice en jerga común, lo que hay.

Por lo tanto, dada la situación que enfrenta la sociedad en relación con las consecuencias de dicha sentencia, es necesario aprobar el proyecto.

En tal sentido, quiero manifestar mi preocupación porque no habríamos llegado a este escenario si no existieran profundas diferencias entre un sector y otro respecto de la manera de ver el mundo. Lo privado y lo público, bien controlados desde el espacio del Gobierno, debieran poder coexistir. Mientras no entendamos que lo cien por ciento público y lo cien por ciento privado son algo inviable y que debemos ser capaces de fortalecer nuestros sistemas privados con mayor fiscalización pero sin destruirlos, el país va a seguir retrocediendo en desarrollo y en economía.

Voto a favor, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senadora Carmen Gloria Aravena.

Tiene la palabra el senador José Manuel Rojo Edwards.

El señor EDWARDS.- Gracias, Presidente.

Efectivamente, gracias al trabajo de la comisión mixta, el sistema no colapsará mañana. Pero la verdad es que lo que estamos haciendo ahora será un desangre en algunos años. Esta iniciativa no está resolviendo la viabilidad de largo plazo; simplemente está dilatando la desintegración del sistema privado y la elección en salud. Es, a mi juicio, un proyecto de quiebra programada.

La deuda de las isapres, efectivamente, es producto de una falla regulatoria de sucesivos gobiernos y de la conducta de ellas mismas, pero también de un fallo con efectos generales -algo expresamente prohibido en nuestro ordenamiento jurídico, como expresó la senadora que me antecedió en el uso de la palabra- que, lamentablemente, han validado en la práctica tanto el Gobierno como el Congreso.

Voy a decir cinco verdades rápidas respecto de este proyecto.

Primero, el Gobierno aprovechó el fallo, que no entregaba ni cifras ni forma de cálculo, para maximizar la deuda y así desangrar al sistema en el mediano plazo.

Segundo, esta ley autoriza que las isapres suban los precios por encima de sus costos y de su eficiencia, de modo que seamos los propios asegurados quienes tengamos que financiarlas para que ellas paguen la deuda que tienen con nosotros mismos. ¡Absolutamente kafkiano!

Tercero, las isapres que quiebren no van a cancelar un solo peso de la deuda a los usuarios, porque el orden de prelación de pago en caso de quiebra pone a estos en el sexto lugar.

Cuarto, las personas que están con tratamiento en isapres que pudieran quebrar -no mañana, aunque sí en

un año más- no tienen asegurada la continuidad de este en Fonasa. El Gobierno del Presidente Boric no aceptó obligar a esta entidad a responderles, manteniendo los prestadores y sus tratamientos de manera garantizada.

Quinto, como los planes subirán, los más jóvenes y sanos migrarán, probablemente a Fonasa, porque no tienen ninguna razón para pagarles la deuda a la isapres. En el mediano plazo solo la gente con tratamiento se va a quedar; por tanto, van a tener que volver a subir el precio y así el sistema colapsará, colapsando de paso al Fonasa, que es, claramente, lo que buscan algunos.

Hay quienes efectivamente creen en el compromiso del Gobierno de enviar una ley en octubre para crear un fondo de compensación, eliminar las preexistencias, etcétera, para terminar con la incertidumbre y darle viabilidad al sistema. Permítanme dudar. Basta leer el programa del Gobierno del Presidente Boric para ver que establece claramente la estatización de la salud como un objetivo.

Por último, quiero recordar que la salud pública en Chile gasta por persona al mes más que la salud privada. Esta última no tiene listas de espera, como sí el sector público, que además tiene gente que se muere esperando.

La verdad es que voy a votar sin ningún entusiasmo por este par de alitas desinfladas que se está entregando para la elección en salud, pero que esconde una forma oblicua de estatización, a goteras.

Gracias, señor Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- A usted, senador Edwards.

Tiene la palabra el senador Matías Walker.

El señor WALKER.- Muchas gracias, Presidente.

Como pocas veces, quienes somos elegidos por la ciudadanía debemos actuar según lo que Max Weber denominó "ética de la responsabilidad". Y porque tenemos a Chile en el centro, a los pacientes en el centro, vamos a apoyar el acuerdo a que arribó la comisión mixta. Como dijo la ministra de Salud y el superintendente del ramo, Víctor Torres, este es un acuerdo que vela por el cumplimiento del fallo y además por la estabilidad del sistema de salud.

Se ha dicho y queremos reiterarlo en virtud de la misma responsabilidad: si las isapres caen en insolvencia, no solamente será imposible cumplir el fallo y, por lo tanto, no habrá devoluciones, sino que además se pondrán en serio riesgo las coberturas de salud, tanto en el sistema privado como en el sistema público.

Estamos pensando en los trescientos mil pacientes crónicos que hoy día están en isapres; estamos pensando en los diecisiete mil usuarios que actualmente están recibiendo una atención GES; estamos pensando en las cuarenta y cuatro mil personas que lamentablemente fallecieron en listas de espera en el sistema público, y en sus familias; estamos pensando en los casi seis millones de usuarios de Fonasa que se atienden con prestadores privados y el efecto cascada que se podría producir con una quiebra del sistema.

Hoy, Presidente, vamos a ver quiénes estamos a favor de los acuerdos y quiénes actúan en forma "obstruccionista" -usando la palabra que ha utilizado antes el Ejecutivo-, en contra de los acuerdos y en contra de los avan-

ces.

Efectivamente, esta futura ley no es toda la solución, pero teníamos un marco dado por la sentencia de la excelentísima Corte Suprema. Tengo la convicción de que el acuerdo alcanzado en la comisión mixta permite cumplir el fallo y que también les habla a los pacientes.

Gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- A usted, senador Walker.

Tiene la palabra el senador don Sergio Gahona.

El señor GAHONA.- Muchas gracias, Presidente.

Hace poco más de un año la Tercera Sala de la Corte Suprema decidió hacer caso omiso de nuestras atribuciones exclusivas como legisladores y dictó sentencias con efectos generales que crearon un riesgo de colapso del sistema de salud.

Algunos, los más irresponsables del oficialismo, corrieron a celebrar que finalmente, y por secretaría, habían derrotado al sistema privado de salud, tal como lo explicitaron en su propio programa de gobierno, con una deuda de billones de pesos o millones de dólares por cierto impagable.

Sin embargo, otros entendemos que con el sistema de salud no se puede jugar ni darse gustitos ideológicos. Aseguradores, prestadores privados, especialistas, economistas de la salud, gremios médicos y distintos actores encendieron las alarmas de probables quiebras masivas.

Eso amenazaba directamente la salud de trescientos mil enfermos crónicos afiliados a isapres cuyos tratamientos no pueden suspenderse sin generar riesgos mortales; a tres millones de chilenos que actualmente se

esfuerzan por pagar un plan para protegerse a sí mismos y a sus familias y de este modo evitar caer en las eternas listas de espera del Fonasa; asimismo, a los seis millones de usuarios de Fonasa que también se atienden en el sector privado, porque saben que ahí pueden buscar una ayuda que en el sistema público nunca llega.

Como miembro de la Comisión de Salud, conozco la importancia de que el sistema chileno se sostenga en la complementariedad público-privada, la cual fue destacada a nivel mundial durante la pandemia del COVID. Por eso no podemos ser irresponsables y dejar caer a la salud privada.

Hoy votaremos una ley, y quiero ser categórico en esto, que no es ningún perdonazo, ya que parte considerando una deuda de 1.250 millones de dólares. Es más, ni el Ejecutivo ni la Superintendencia todavía nos han podido confirmar si con ella quebrarán o no un par de isapres con mayor riesgo, pero desde la oposición hicimos todo lo que estaba a nuestro alcance para evitar un colapso del sistema de salud.

Quiero decirles que en esta crisis había dos soluciones.

La primera, una propuesta hecha por los técnicos convocados especialmente por el Senado. Ellos habían sugerido mecanismos para corregir el cálculo de la deuda que hizo unilateralmente la Superintendencia de Salud. Esta solución tenía evidentes beneficios: evitaba el riesgo de quiebra; hacía casi innecesaria un alza de precios, y permitía acortar los plazos de pago.

Esa fue la opción por la que optó democráticamente el Senado y que aprobó en esta sala hace un tiempo. Pero la ideología fue más fuerte y los sena-

dores del oficialismo la objetaron en el Tribunal Constitucional y el Ejecutivo siguió rechazando, escudándose en su iniciativa exclusiva.

Como segunda salida, que forzó el oficialismo con cifras cuestionables y escaso respaldo técnico, se propuso mantener el discutible cálculo de la deuda hecho por el Gobierno, lo cual solo tenía como consecuencia, o que quebraran las isapres y Chile sufriera un colapso sanitario, o que inevitablemente hubiera que subir los precios de los planes de salud y que la deuda se pagara en un plazo muy extenso.

El Ejecutivo fue frío y calculador, sabiendo que le conviene que suban los precios en las isapres para que así más y más chilenos pierdan la oportunidad de estar en una y tengan que pagar el 7 por ciento de su cotización en el sistema público. El mayor beneficiado es el director del Fondo Nacional de Salud, por estar logrando que más y más personas, por necesidades económicas, tengan que ingresar al Fonasa. Se pone bajo amenaza la libertad de elección de los chilenos por un sistema público ansioso por recibir sus cotizaciones.

La última encuesta Cadem-Plaza Pública señaló que 65 por ciento de los chilenos está de acuerdo en que se apruebe una ley que cree las condiciones para que las isapres puedan seguir operando. Y es lógico, porque el año 2022 murieron casi 40 mil personas en listas de espera en el sistema público. Conozco la realidad de la salud a nivel regional y sé lo grave que sería que empiecen a quebrar las aseguradoras y los prestadores privados.

Se ha estimado que el 40 por ciento de los usuarios de isapres es de clase media, una clase media que se es-

fuerza por pagar sus planes y así protegerse, ellos y sus familias, de una salud pública que muchas veces llega demasiado tarde o lisa y llanamente no llega. Es por esa clase media que nosotros seguiremos luchando para que tengan la libertad de elegir la salud que se merecen.

El próximo desafío es terminar con las discriminaciones por preexistencias de salud, sexo y edad dentro de las isapres. Es un compromiso que exigimos desde la oposición al oficialismo. Solo con eso vamos a garantizar la libre movilidad de los pacientes en el sistema y generaremos una mayor competencia entre las isapres para reducir sus precios.

Por eso esperaremos expectantes el proyecto de ley que se comprometió a presentar la ministra de Salud en octubre de este año.

Hoy, Presidente, voto a favor por los trescientos mil... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo y se vuelve a activar por indicación de la Mesa)*... los trescientos mil enfermos crónicos que no pueden resistir el colapso del sistema; a favor de los tres millones de chilenos que quieren seguir eligiendo dónde atenderse, y a favor de los seis millones de afiliados del Fonasa que saben que el sistema privado de salud sí está ahí, cuando ellos lo necesitan, para mejorar su salud.

He dicho, señor Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchísimas gracias, senador Gahona.

Le ofrezco la palabra a la senadora Ximena Órdenes.

La señora ÓRDENES.- Muchas gracias, Presidente.

Estamos frente a un proyecto que, sin duda, es controvertido, a pesar de

ser llamado "ley corta", primero porque aquellos que integramos la Comisión de Salud del Senado y constituimos la comisión mixta teníamos que establecer cierto equilibrio entre garantizar el derecho a la salud y abordar la situación de una industria, las isapres, que desde su nacimiento, en 1981, ha sido objeto de profundos cuestionamientos.

Quiero entregar algunos antecedentes, Presidente.

En primer lugar, la necesidad de legislar surge como consecuencia de tres fallos de la Corte Suprema -por esa razón estamos legislando- referidos a tres mecanismos principales de cobro de las isapres.

El primer fallo, de agosto de 2022, dejó sin efecto una circular sobre los precios de los planes base.

Luego, a fines de noviembre del mismo año, en relación con la tabla de factores, se pronunció un segundo fallo, mediante el cual se ordenó ajustar los contratos a las tablas generales que había fijado la Superintendencia el año 2019, por lo que las isapres, Presidente, debían devolver las cotizaciones pagadas en exceso.

Y la última sentencia de la Corte Suprema, de agosto de 2023, se pronunció sobre la prima GES y ordenó ajustar el alza al valor del trienio anterior.

Por lo que he escuchado, Presidente, considero relevante despejar de entrada una hipótesis que ha rondado esta discusión, en particular en la sala el día de hoy. Lo que la Corte Suprema hizo fue pronunciarse frente a una verdadera avalancha de recursos de protección iniciada hace al menos veinte años, tiempo en el cual las isapres han perdido cerca de dos millones de casos tras haber concluido reiteradamente la Justicia que las alzas en los

planes de los afiliados fueron arbitrarias. Esa es la razón.

Lo anterior generó un atochamiento en los tribunales -lo quiero decir así, Presidente-, y teníamos al Poder Judicial dedicado casi exclusivamente a resolver los casos de las isapres. Por este motivo la Corte Suprema optó por fijar un criterio general mediante los fallos ya mencionados. Y esto, dado que había un cobro excesivo y arbitrario, evidentemente disminuyó el flujo de ingresos de las isapres.

Es así como aparece este proyecto de ley, primero para implementar lo resuelto por la Corte Suprema, lo cual, por un lado, requería darle mayores facultades a la Superintendencia de Salud, y por el otro, nos obligaba a fortalecer el Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Por eso el dilema era cómo implementábamos el fallo y, a la vez, le dábamos sostenibilidad al sistema de salud. Esto es importante porque, si bien un bajo porcentaje de chilenos es cotizante de isapres, el número de servicios que se prestan en clínicas, en particular, es bien relevante. En mi caso, el norte fue poner por delante a los millones de afiliados del sistema de salud que no pueden continuar con la incertidumbre de qué va a pasar con sus aseguradoras.

Ahora, este grupo representa menos del 20 por ciento del universo, pero también es cierto que el 52 por ciento de las atenciones médicas a nivel nacional son realizadas por estos agentes. Atenciones especializadas como diálisis o trasplantes se llevan a cabo, en un 90 por ciento, en esas instancias. Por lo tanto, no era tan fácil tomar un camino u otro; la idea era establecer cierto equilibrio.

Quiero señalar que las decisiones que hemos tomado no se van a adoptar de manera desordenada. Buscando la estabilidad del sistema, se les otorga a las isapres un abanico de posibilidades para concretar sus planes de pago. Deben presentar un plan de pago y ajustes a la Superintendencia de Salud. También se crea un consejo consultivo de carácter transitorio. No es que presenten lo que ellas quieran y después eso es lo que se aplica; tienen que cumplir ciertas condiciones. El Consejo Consultivo es el que va a asesorar en este proceso, incluyendo una nueva fórmula que contempla un pago acelerado, parcial o total, de la deuda en efectivo, con un descuento que no puede superar el equivalente a la tasa de interés máxima convencional.

Presidente, lo cierto es que las aseguradoras cuentan con una importante batería de medidas: el alza de la prima hasta un tope del 10 por ciento; un piso del 7 por ciento en las cotizaciones; un plan de pago a trece años. Esto fue objeto de una discusión bien profunda. Algunos planteaban la mutualización o una fórmula que la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile consideraba correcta. Sin embargo, quiero señalar que el Tribunal Constitucional, en marzo de este año, desechó la mutualización, opción que, al menos en mi caso, nunca flotó. Me parece que trece años es un plazo más que suficiente para que las isapres puedan abordar una deuda de esta magnitud.

Además, está el Consejo Consultivo. Como dije anteriormente, este no es un proceso que se hace al azar, sino que va a haber un acompañamiento.

Pero hay que señalar que no ha sido

fácil. Obviamente, esto es lo más parecido a la política: tuvimos que llegar a un acuerdo para poder darle sostenibilidad al sistema.

Quiero destacar algo de lo cual se ha hablado poco durante esta sesión, que es el tema de Fonasa.

El proyecto no solo se limita a equilibrar la viabilidad del sistema de isapres, sino que también fortalece el Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

A las dos modalidades existentes, se suma una nueva, la de cobertura complementaria, que va a permitir, a los afiliados que opten por ella, contar con un seguro y, por tanto, poder atenderse también en el sector privado. Creo que esta fórmula, que no se ha destacado mucho en este espacio, abre un camino. Obviamente que después tendremos que hablar de los temas de reforma, de los temas de gobernanza, pero la "Ley corta de isapres" tiene un objetivo bien claro, y a mi juicio no se le puede pedir a un proyecto que haga más de aquello para lo cual está diseñado.

Quiero reconocer el trabajo que realizamos. No ha sido fácil, pero creo que había que otorgar certezas a los usuarios del sistema en general. Yo al menos tengo la convicción de que el no adoptar medidas y aplicar el fallo sin una ley corta colocaba en crisis el sistema.

Hay hartos aprendizajes que sacar. Ha pasado mucho tiempo desde las señales que dio la Corte Suprema. En todas las cuentas públicas el Máximo Tribunal señalaba este tema. O sea, no era algo que el sistema político desconociera.

Pero creo que estamos tomando las acciones para dar cierta estabilidad y con miras a debatir en un futuro próxi-

mo una reforma integral que asegure una arquitectura institucional, con la centralidad puesta en los usuarios.

He dicho, Presidente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senadora Ximena Órdenes.

Ofrezco la palabra al senador José Miguel Durana.

El señor DURANA.- Gracias, Presidente.

Lamentablemente, hoy no podemos estar conformes y menos tranquilos con el informe que se somete a votación. Se trata de un proyecto más malo que el que salió aprobado desde el Senado y que, desgraciadamente, no contó con el apoyo del Gobierno ni del oficialismo, pese a que lograba asegurar de mejor manera la mantención de cobertura de salud para los afiliados de isapres.

Un mal proyecto, porque permitirá que las isapres suban extraordinariamente el costo de los planes de salud; se acabarán los excedentes para los afiliados que contratan planes por menos del 7 por ciento y se establece un plazo de trece años para la devolución.

Cabe entonces preguntarnos por qué debemos aprobar, y la única respuesta posible es para evitar un colapso y un desastre del sistema de salud privado y público de nuestro país. La propuesta logrará dar sostenibilidad temporal al sistema de aseguramiento de la salud privada y, como efecto en cadena, evitará una crisis mayor en el sector salud, frente a la alternativa de no contar con una ley para la implementación de los fallos por tabla de factores.

Debemos acatar un fallo dictado en el marco, al menos cuestionable, de

la competencia de la Corte Suprema, cuyos efectos generales afectan a personas que no fueron parte del juicio, excediéndose así en el ejercicio de sus facultades; invadió el ámbito de atribuciones del Poder Legislativo, y además debemos subsanar lo que las autoridades reguladoras, los gobiernos en el tiempo y las propias isapres no previeron durante mucho tiempo, debiendo haberlo hecho.

Esta no es una salida técnicamente sustentada.

La inexplicable negativa del Gobierno a respetar las sugerencias del comité de expertos, que consideraba la mutualización del sistema, lleva a tener como única alternativa al desastre un proyecto de ley que surge como producto de presurosas y acaloradas negociaciones políticas, como también la no incorporación para el cómputo de la deuda de elementos que son la esencia de un sistema de seguros y que permitían calcular adecuadamente los cobros en exceso.

De esa manera, las posibilidades de desestabilizar la industria eran significativamente menores, aun considerando que está la libertad individual de las personas de elegir libremente qué tipo de salud desean tener y cómo negociar con la isapre.

Es importante hacer presente que el sistema de isapres requiere de cambios más profundos y también urgentes, para que pueda permanecer en el tiempo y seguir dando viabilidad al derecho de todas las personas a elegir el sistema de salud, público o privado, que asegura nuestra Constitución.

Es nuestra responsabilidad decirles a los ciudadanos que los riesgos enunciados previamente no son totalmente evitables con esta ley debido a

múltiples factores (económicos, financieros, de comportamiento de la población), e incluso puede haber varias isapres que entren en insolvencia.

Es doloroso aprobar este proyecto producto de la incapacidad que ha tenido el Gobierno, que una vez más no es capaz de solucionar los problemas de los chilenos; no ha sido capaz con la seguridad, con el empleo, con la educación ni con la vivienda, entre otras materias.

Gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Durana.

Tiene la palabra la senadora María José Gatica, luego el senador Karim Bianchi.

La señora GATICA.- Buenas tardes, Presidente.

Por su intermedio, saludo a los ministros que nos acompañan en esta jornada.

Quiero partir aclarando que yo soy Fonasa y mis hijas han sido muy bien atendidas en el SAR Barrios Bajos de Valdivia. También uso los servicios de la Clínica Alemana, pero como usuaria Fonasa.

A los financistas de aquellos que andan catalogando si una votación es de derecha o de izquierda, me gustaría escucharlos ahora.

Hoy pronunciarse a favor es una votación de izquierda, porque no estamos permitiendo que el libre mercado opere y, en consecuencia, que los precios floten.

En realidad, en mi sector nunca hemos defendido con fuerza lo que debíamos. Miramos para el lado por años, dejamos de lado las ideas y hoy, para "salvar los muebles", debemos votar esto.

Especialmente a mi sector, a esos

buenos para tuitear y malos para escuchar lo que dice la calle, mejor comencemos a recordar y defender nuestras ideas o esto terminará en el “que se vayan todos”.

Aquí quedan muchas preguntas abiertas, Presidente, y sería bueno que el Gobierno las impulse. Por ejemplo, ¿por qué hay médicos que no atienden por Fonasa? En segundo lugar, ¿por qué hay que contratar un seguro de salud si ya tenemos un plan en Fonasa o isapre? ¿Cuándo le van a poner el cascabel al gato por las listas de espera en los hospitales, aspecto en el que lamentablemente la salud pública de la región de Los Ríos lidera a nivel país?

Esas son iniciativas que solo puede patrocinar en este caso el Presidente de la República, y yo soy apenas una senadora del sur que cree saber lo que sufre el Chile real.

Voto a favor, señor Presidente, no para salvar a las isapres, que no se lo merecen, sino, nada más ni nada menos, para que no colapse el sistema de salud en nuestro país.

Gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senadora María José Gatica.

Tiene la palabra el senador Karim Bianchi.

El señor BIANCHI.- Presidente, yo me imagino que hoy los gerentes de las isapres tienen preparada la langosta, el Blue Label, para celebrar el crimen perfecto.

¿Cuál es el crimen perfecto? Robar; que la víctima pague por ti, y que el Congreso legalice el robo, patrocinado por el Gobierno.

Estamos hablando de una industria ilegal, mentirosa, abusiva, ladrona, in-

moral y vengativa con quienes le han dado de comer.

¿Pero quiénes son estos pobrecitos que van a quebrar? Por ejemplo: Banmédica, UnitedHealth Group, tiene aseguradoras como Penta, Lavín y Délano. ¿Se acuerdan de ellos? Tienen clínicas: Integra, Help, Dávila, Santa María, Consalud.

¿Quién es el pobrecito de Consalud? La Cámara Chilena de la Construcción, que tiene AFP Habitat, que tiene Confuturo, que tiene RedSalud.

Colmena, ¿quiénes son los pobres de Colmena que van a quebrar? Bethia, que tiene aseguradoras; pertenece a Heller Solari, dueño de Falabella, de Mega, de radios, de Latam, de Aguas Andinas. Tiene a LarraínVial de socio, con clínicas como la de la Universidad Católica, centros médicos.

Cruz Blanca, ¿quiénes son? Son Bupa, IntegraMédica, clínicas; son aseguradoras.

Entonces, Chile es el único país en que se permite una integración vertical de los negocios, donde las mismas clínicas fijan los precios especiales para las isapres. Son dueños de las farmacias, además. Los bancos y las propias isapres tienen acá un negocio redondo. Son los operadores que, si esto quiebra, bueno, van a operar como las aseguradoras que son.

Esto es igual a lo que dicen de las AFP: “Mire, van a eliminarse las AFP”. Y da lo mismo, porque vienen las aseguradoras. Acá dan lo mismo las isapres, porque vienen las aseguradoras.

Van a subir mucho los precios, pues lo que buscan es justamente terminar operando como una aseguradora.

¿Es justo que nos utilicen a nosotros como casi accionistas de una empresa? Yo advertí que acá iba a llegar

un maletín, y no el del doctor que iba a salvar vidas.

Yo, por lo menos, no me presto, señor Presidente, para legalizar un delito.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Bianchi.

Tiene la palabra el senador Juan Ignacio Latorre, luego el senador Gustavo Sanhueza.

El señor LATORRE.- Gracias, Presidente.

Por su intermedio, saludo a la ministra de Salud, Ximena Aguilera; al ministro de la Segprés, Álvaro Elizalde, y al ministro de Justicia, Luis Cordero.

Si hoy día estamos votando el informe de la mixta sobre esta "Ley corta", que lleva harto tiempo de tramitación en el Congreso Nacional, es por la irresponsabilidad y la historia de abusos que han cometido las isapres, donde hubo muchas advertencias respecto de la necesidad de que el sistema político vaya regulando esta materia, al menos desde el 2010, con los numerosos fallos del Tribunal Constitucional, debido a la masiva judicialización por parte de las personas, que llegó hasta la Corte Suprema.

Fue la Tercera Sala la que les dijo a las isapres "basta". Y se tiene que implementar un fallo. Y la misma sala dio una prórroga, que se cumplía ayer, domingo 12 de mayo.

Yo valoro el acuerdo de la comisión mixta.

Ciertamente hay aspectos que no me parecen del todo positivos. Pero creo que el balance es beneficioso, si uno tiene como objetivo que el fallo se cumpla, es decir, que las isapres paguen más de 1.500 millones de dólares adeudados por cobros excesivos

a las personas y, al mismo tiempo, se evita un desastre sanitario, es decir, que no caiga sistémicamente el subsistema privado de salud, lo que repercutiría en un problema mayor para las personas.

Por lo tanto, me parece bien que hoy se establezca el pago de la deuda completa, de más de 1.500 millones de dólares, sin mutualización, al contrario de lo que quería la derecha, que aprobó en este Senado una norma inadmisibles que el TC finalmente impugnó; sin posibilidad de que las isapres retiren utilidades mientras mantengan deudas y sin importar si las personas a las cuales se les adeuda estén en el sistema privado o hayan migrado a Fonasa, porque la gente ya se ha cambiado masivamente desde las isapres al sistema público.

Lo otro positivo que encuentro en este acuerdo, que ha sido ratificado también en ambas cámaras, es cerrar la modalidad de cobertura complementaria en Fonasa, donde hay una protección financiera especial para los convenios que el Fondo Nacional de Salud establezca con prestadores privados, con una coordinación sanitaria público-privada, y donde las personas van a tener mayor libertad de elegir prestadores privados, con lo cual se descomprime la red pública de salud y se van bajando los tiempos y listas de espera, que es un problema sanitario y social muy importante.

Otra cosa relevante es cómo, una vez cerrado este capítulo de la "Ley corta de isapres", vamos a entrar a discutir con profundidad una reforma integral al sistema para que la salud sea reconocida como un derecho social, no como una mercancía que depende del bolsillo de las personas ni

tampoco como un mercado de autos, según dicen algunos, sino con una lógica de seguridad social.

Ese es el debate de fondo al que estamos convocados de aquí en adelante.

Voto a favor, Presidente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Juan Ignacio Latorre.

Tiene la palabra el senador Gustavo Sanhueza; luego el senador Jaime Quintana, y después la senadora Claudia Pascual.

El señor SANHUEZA.- Gracias, Presidente.

Tenemos nuestras aprensiones respecto al fallo de la Corte Suprema, pero, como dijo la ministra, a quien aprovecho de saludar, en un Estado de derecho las sentencias judiciales se cumplen. Y eso es lo que estamos haciendo hoy día: legislar para que se pueda cumplir esa resolución judicial.

Este proyecto que presenta el Gobierno del Presidente Gabriel Boric, desde mi punto de vista, no es la mejor solución, pero mantiene el equilibrio del sistema y, a la vez, permite cumplir el fallo judicial.

Por eso, lo más importante de lo que sucederá hoy es poder dar continuidad a los tratamientos de las enfermedades complejas que muchos afiliados a isapres mantienen hoy en día. Y eso es lo realmente destacable al final en lo que hacemos: cómo nosotros mejoramos la calidad de vida de las personas.

Lo que ha sucedido nos llama a mirar al futuro: cómo podemos construir un sistema de salud privado, que coexista con el público, y que permita finalmente mejorar la salud de las chile-

nas y los chilenos.

Yo no creo en las caricaturas.

Aquí un senador habla de “un maletín”. Yo no sé si fuera de este hemiciclo ese colega se atreva a decir esas mismas palabras. Para mí es importante respetarse entre colegas. Si alguien tiene un antecedente, debe entregarlo a la justicia y no tirar al voleo acusaciones que finalmente afectan la honra de todos nosotros.

Por eso yo no creo en las caricaturas. Esto no es un salvataje o la defensa de cierto sector a los intereses de algunos. Por lo que he visto y escuchado de mis colegas de enfrente, esta votación va a ser bastante plural.

Lo relevante es poder legislar pensando en el país, porque finalmente esto afecta a todo el sistema de salud, no solo a las isapres. Por lo que hemos escuchado de los expertos, al final esto afectaría a todo el sistema.

Voy a votar a favor, porque el proyecto presentado por el Ejecutivo considera reformas futuras que a mí me dan esperanza de que podamos mejorar el sistema en su totalidad.

Esas reformas dicen relación, por ejemplo, con un proyecto de “Ley larga”, que se debería presentar antes del 1º de octubre del 2024, el cual estará destinado a eliminar las regulaciones de las preexistencias y terminar con las discriminaciones -y como miembro de la Comisión de la Mujer para mí esto es muy importante- que tienen que ver con la edad y el sexo.

También, vía protocolo, el Ejecutivo se comprometió, dentro de esa “ley larga”, a una propuesta de un nuevo gobierno corporativo para la Superintendencia de Salud; a mejorar la regulación del cálculo del índice de costos de la salud; a dar urgencia “suma” al

proyecto de ley, iniciado por el Presidente Sebastián Piñera, que crea el seguro de salud catastrófico, y, por último, a presentar... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo y se vuelve a activar por indicación de la Mesa)*... -solo treinta segundos-, durante el mes de mayo, indicaciones al proyecto que modifica la ley N° 20.585, sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas.

Hemos visto en el último tiempo numerosos reportajes sobre los abusos, la compra y venta de licencias médicas, que afectan a todo nuestro sistema. Y eso es un robo que se está cometiendo y que afecta, obviamente, a los presupuestos de salud.

Por eso voto a favor, Presidente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Sanhueza.

Tiene la palabra el senador Jaime Quintana.

El señor QUINTANA.- Muchas gracias, señor Presidente.

He estado escuchando con atención el debate sobre esta materia, y a ratos pareciera que el responsable de esto o es la Corte Suprema o es el Gobierno y, en menor medida, este Congreso, y buscamos de alguna manera la forma de evitar decir las cosas por su nombre.

Aquí hay un responsable: las isapres.

Y eso ha costado mucho asumirlo, al parecer.

Por eso se presentaron tantas limitaciones al cumplimiento de este fallo y costó tanto tiempo.

Yo, de verdad, quiero valorar la templanza que ha tenido la ministra de Salud; la voluntad de diálogo que siempre se mantuvo durante más de un año

con este proyecto en el Congreso y la búsqueda de equilibrios para evitar el colapso del sistema de salud privada. Y mantener la calma no era fácil. Eso es bueno reconocerlo.

Sin embargo, me parece que tenemos que ir a las causas que provocaron esto.

Una de los pocos o pocas que lo han dicho es la senadora Ximena Órdenes, quien señaló claramente que aquí hubo muchas alertas. Y hubo varios fallos: la prima GES, los precios base y la tabla única de factores.

Entonces, un fallo tan categórico como el último, el de 2022, por las alzas arbitrarias y los cobros excesivos, no es una cosa que a alguien se le ocurrió de la noche a la mañana.

Y eso tenía una explicación a su vez, que era, por cierto, la excesiva judicialización. Pero esa judicialización es consecuencia de haber seguido adelante con estos cobros indiscriminados e indebidos.

Por lo tanto, lo que corresponde ante cualquier otro tema legal sancionatorio -todas las semanas estamos viendo proyectos sancionatorios- es que digamos: "Las penas del infierno contra aquellos que incumplan la ley".

Pero aquí parece que no.

Nos amparamos en decir: "No, es que la Universidad de Chile, la Facultad de Economía de la Chile". Bueno, para algunas cosas escuchamos a la Universidad de Chile; para los temas educacionales no la escuchamos.

Entonces, hay para todos los gustos.

Pero aquí lo concreto es que algunos hoy día nos hablan de solidaridad, pero no hablan de solidaridad en la reforma de las pensiones.

Y también se buscó la famosa mu-

tualización, que no es otra cosa que bajar la deuda por la vía de subsidios cruzados.

Entonces, señor Presidente, yo tengo bastantes dudas también.

Creo que en las últimas negociaciones les aumentaron las facilidades a las isapres para pagar.

Sin embargo, aquí hay un sentido de responsabilidad -lo han dicho varios colegas- con los enfermos crónicos, con los usuarios que mantienen tratamientos de alto costo, con las personas que están en listas de espera, con los pacientes del AUGE y GES, que están en el sistema público y se atienden en el privado.

Por lo tanto, claro, lo fácil es hacer un discurso para la galería, pero lo difícil es ser responsables en estos momentos.

Por eso que nosotros, como bancada, vamos a respaldar, no al Gobierno, sino esta propuesta para evitar un colapso que signifique el quiebre de las isapres, pues eso implicaría además arrastrar a los prestadores y, por cierto, perjudicar a los pacientes y sus familias. Y digo "no al Gobierno", porque el Gobierno no estaba obligado, según este fallo, a mandar un proyecto de ley.

El Gobierno no podría haber hecho nada -probablemente otro lo hubiera pensado; tal vez este Ejecutivo lo consideró-, pues no estaba en la obligación de mandar una iniciativa de ley. Aquí la única obligación la tiene el superintendente de Salud, porque tiene que generar una directriz, una circular, para establecer un mecanismo de cómo esta deuda va a ser pagada.

Sin embargo, el Gobierno buscó la salida larga, porque llevamos más de un año sin poder abordar lo relativo a las preexistencias, y tampoco hemos

podido atender las discriminaciones que a diario sufren los pacientes del sistema privado.

Yo habría esperado que a partir de ahora las isapres hubieran pedido perdón a los usuarios y, sobre todo, iniciaran un nuevo trato.

Por todo lo anterior, voto a favor.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Quintana.

Senadora Claudia Pascual, tiene la palabra.

La señora PASCUAL.- Muchas gracias, Presidente.

Por su intermedio, saludo tanto a los ministros y las ministras presentes como también a la subsecretaria.

Quiero partir sumándome a la incomodidad como sentimiento generalizado que hoy tenemos en esta sala.

Sin embargo, difiero de muchos de los senadores y senadoras que me han antecedido y que plantean que esto es responsabilidad de una entelequia, de algo supraterrrenal y no de quienes realmente son -como decía el senador Quintana- los que nos han llevado a esta situación.

En la actualidad, hay isapres, aseguradoras privadas de salud, que han retirado durante décadas grandes utilidades -¡grandes utilidades!-, y pareciera que parte de estas se basaba en el mal cobro a sus afiliados de las prestaciones y primas, cosa que les hizo notar el Tribunal Constitucional ya el año 2010.

Aquí son las propias isapres las que no dejaron de mal cobrar desde el año 2010 a la fecha, en que se les advirtió de ello; son las propias isapres las que no querían reconocer que tenían una deuda después de emitidos los fallos correspondientes, y son las propias isapres las que, hasta última hora, se

negaban a aceptar que deben pagar esa deuda.

Digo todo esto porque efectivamente acá hubo sectores políticos, y en particular senadores y senadoras de derecha, que estiraron el debate al máximo para decir que el castigo iba a ser para el Gobierno, para el Ejecutivo, al punto de que estamos hoy a lunes 13 de mayo -el fallo culminaba supuestamente ayer- votando este proyecto de "Ley corta de isapres". No querían que a los afiliados y a las afiliadas se les devolviera su dinero, sino que las isapres mantuvieran su negocio.

Desde ese punto de vista, yo quiero defender a mi querida Universidad de Chile, pues el informe que se ha citado fue elaborado por algunos académicos, no por la Facultad de Economía toda. Es un informe que les permitió a muchos defender la mutualización de la deuda, requerimiento que ganamos en el Tribunal Constitucional, por cuanto se determinó que la indicación respectiva no era admisible, asunto que, en términos de contenido de fondo -no fue lo que le pedimos al Tribunal-, me parece bien dramático. Porque aquí cuando hay deudas se mutualizan; sin embargo, cuando hay ganancias nadie se acuerda de sus afiliados y afiliadas, de sus trabajadores y trabajadoras.

Entonces, si de verdad nos gusta el tema de la mutualización, hagamos el debate completo, para todos los ámbitos, no solo para cuando haya deudas de estas aseguradoras.

De otro lado, Presidente -y le pido que me dé un minuto más para cerrar mi intervención-, efectivamente este proyecto de "Ley corta de isapres" puede contener términos que no quise ni hubiera querido desde un principio,

a pesar de que asumo que había que entregar facilidades a las isapres porque no contaban con los recursos para devolver de una sola vez la deuda que tienen con todos y cada uno de sus afiliados.

Sin embargo, el proyecto que vamos a votar hoy día dispone que la deuda se pague con modalidades claras, precisas y en tiempos acotados, pero diferenciados dependiendo de la edad de los afiliados y afiliadas.

Haber dicho a rajatabla, o de forma pareja, para no expresarlo tan coloquialmente, que la devolución se debía hacer a diez o a trece años, cuando un afiliado tiene ochenta, no era justo.

Entonces, se buscó la fórmula... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo y se vuelve a activar por indicación de la Mesa)*... para resolver el punto, lo cual hay que agradecerle a la Cámara de Diputados, que propuso tramos diferenciados: a quienes tienen más de ochenta años se les debe devolver lo adeudado en dos años; a quienes tienen entre sesenta y cinco y ochenta años, en cinco, y el resto, en trece años.

Finalmente, solo quiero destacar que este proyecto de ley trae una muy buena noticia para chilenas y chilenos: el fortalecimiento del Fonasa. Ello permitirá no solo preocuparse de los afiliados y afiliadas a isapres que padecen enfermedades catastróficas o terminales y que deben seguir sus procedimientos, sino también de todos y todas quienes hoy día somos Fonasa, a través de la modalidad de cobertura complementaria, incluso para aquellos sectores que contamos con más recursos y que podemos hacer un supe, digamos, en nuestros propios pagos de cotizaciones.

Muchas gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- A usted, senadora Pascual.

Ofrezco la palabra a la senadora Isabel Allende; luego podrá intervenir el senador Insulza y, posteriormente, la senadora Alejandra Sepúlveda.

La señora ALLENDE.- Gracias, Presidente.

Parto por saludar a la ministra, a los ministros y a la subsecretaria aquí presentes.

Ya se ha dicho: no ha sido fácil la tramitación de esta iniciativa de ley.

Ciertamente, estábamos en un pie forzado. Sin embargo, durante la discusión se dio el tiempo para escuchar a distintos actores. Yo creo que nadie en esta sala podría dejar de reconocer la cantidad de personas que tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones e ideas al respecto.

Aquí se ha usado una palabra que yo quisiera hacer mía, Presidente. Creo que la ministra ha tenido mucha templanza para encabezar esta larga tramitación, porque, aunque había este pie forzado, ha sido un año intenso, en que se ha escuchado a todos los actores y se ha debido conciliar distintas miradas, porque, ¡claro!, teníamos dos elementos casi antagónicos.

Aquí existió un fallo de la Corte Suprema.

No fue el único, ¡hubo tres!

Tuvimos, además, un fallo del Tribunal Constitucional.

¡Desde el 2010 que se ha advertido a las isapres, una y otra vez, que están cobrando de manera irregular, aplicando factores que no se hallan contemplados, y no han hecho caso!

Aquí quisiera señalar brevemente que quizás también nosotros deberíamos hacer cierta autocrítica, porque

podimos haber puesto más énfasis en esta materia. Y no hablo de este Gobierno, que aborda lo de este fallo ahora; estoy diciendo que ello correspondía hacerlo incluso con anterioridad.

En definitiva, me hubiese gustado estar debatiendo hoy día una reforma de salud profunda; que pudiésemos avanzar hacia un sistema de salud único, robusto, importante, independiente de la condición de las personas, garantizándoles su salud. Pero ahora debemos dar respuesta a un fallo por la irresponsabilidad de las isapres.

Por favor, seamos claros: esto no es responsabilidad del actual Gobierno, no es responsabilidad de este Congreso. Aquí hubo un actor irresponsable: las isapres, y es lo que convocó a estos fallos. Y, más allá de que a algunos les parezca extraño o les moleste, creo que supieron finalmente poner un corte; y, en este sentido, ahora nos estamos preocupando de ello.

Pero no solo se trata de cobros indebidos: todos hemos presenciado la falta de transparencia, de información clara; la cantidad de planes y programas dispuestos, más de cuatrocientos o seiscientos, que ningún usuario es capaz de percibir o entender con claridad.

Creo que llegó la hora, y espero -está la ministra presente- que a partir de octubre de una vez por todas legislemos contra las preexistencias, contra la discriminación por edad y sexo. En particular, somos las mujeres las que sufrimos esa discriminación, y ya es momento de ponerle punto final. Por tanto -reitero-, espero que en octubre avancemos en tal sentido.

A mi juicio, con este proyecto estamos dando un gran paso al fortalecer

a nuestro Fonasa, más allá de la modalidad de libre elección, con la modalidad de cobertura complementaria bajo su intermediación, que permitirá licitar y contar con seguros privados. ¿Por qué? Porque hoy día estamos dándoles certeza a esos casi tres millones de personas que tienen el seguro de la isapre. Pero no solo a ellos. Como también se ha dicho, les estamos dando la alternativa a los afiliados a Fonasa, a través de la modalidad de cobertura complementaria, para que sigan atendiéndose en los hospitales y clínicas.

No vamos a hacer colapsar un sistema, pues habría sido generar una recarga aún mayor en las listas de espera, y permitiremos que esas trescientas mil personas con enfermedades crónicas sigan con sus tratamientos sin riesgo alguno.

¡De eso estamos hablando!

No me interesa que me vengan a decir que quiero salvar a las isapres. Lo que me interesa es que se cumpla un fallo, pero, sobre todo, que pensemos en las personas, en los pacientes y en sus necesidades.

He dicho.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senadora Isabel Allende.

Tiene la palabra el senador don José Miguel Insulza.

El señor INSULZA.- Gracias, Presidente.

En realidad, ya se ha dicho la mayor parte de las cosas que había que señalar para justificar este proyecto; por tanto, me voy a permitir solo una reflexión.

Los socialistas, o los socialdemócratas si se prefiere, creemos en un Estado social efectivo, en el cual los servicios esenciales, vitales, como la

salud, la educación, la seguridad, deben ser asegurados y financiados por el Estado.

La opción privada puede existir, pero separada de la opción pública, sin beneficiarse del 7 por ciento de cotización obligatoria que se descuenta para salud en Chile, sino que financiado efectivamente por aquellos que quieren comprar lo relativo a su propia salud y tienen dinero para hacerlo.

Reitero: la opción privada puede existir, pero la opción pública es esencial.

Ello se ve en algunas sociedades.

A algunos les gusta llenarse la boca hablando de esos países, sin recordar que esas naciones, que proporcionan salud, educación, vivienda, seguridad, transporte público a sus ciudadanos, tienen tasas de impuestos bastante más altas que las que hay en Chile.

En cambio, cuando opera en el país un sistema de Estado subsidiario, naturalmente los servicios privados otorgados al público, que no puede prescindir de ellos, son pagados por particulares. Pero al momento en que se produce un colapso, para eso está el Estado subsidiario: para tapan los hoyos que deja el sector privado en su ejercicio.

Eso fue lo que ocurrió acá.

Las isapres han existido durante bastante tiempo, ganando mucho dinero -como se ha dicho acá-, ¡mucho dinero!, como lo recordó la señora senadora.

Pero a la hora en que se dijo que no podían ganar tanto dinero, porque realmente habían cobrado de más a sus usuarios, se nos pone la pistola al pecho, y se genera este dilema: "¡O paga el Estado o se quedan sin salud varios millones de ciudadanos!".

Nosotros no podemos dejar que eso suceda, porque precisamente como Estado estamos obligados a asegurarles la subsistencia a todos los ciudadanos.

Repito: esto es lo que ha ocurrido aquí.

Basta con leer las planillas de las ganancias de las isapres en los años anteriores y ver cómo ha ido decayendo, en la medida en que el sistema también lo ha hecho.

¿Estamos presenciando el colapso de un sistema? ¡Sí! Es efectivo lo que se ha dicho.

Pero, por ahora, debemos mantener un sistema en el cual este sector privado, o "seudoprivado" -si se quiere-, financiado en parte por el Estado, debe existir. Ello, para por lo menos dar la posibilidad de que las personas que se encuentran afiliadas a él sigan teniendo salud.

Eso es lo que estamos tratando de hacer hoy día.

Por esa razón están tan contentos nuestros amigos de enfrente, porque ellos creen en el sistema subsidiario: el Estado se pone cuando los privados dejan de ganar.

Nosotros creemos en otro sistema y no nos gusta tener que hacer esto. Pero, al mismo tiempo, no podemos dejar caer a una cantidad de ciudadanos que están en el sistema privado de salud y no pueden prescindir de él.

Por eso hoy día vamos a votar a favor de este proyecto. Pero pedimos que en el que discutiremos en octubre -y no es porque seamos "octubristas", entre paréntesis, pues más de alguien puede creer eso-, que veremos en esa oportunidad... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo)*.

El señor GARCÍA (Presidente).-

Puede continuar, senador Insulza.

El señor INSULZA.- Gracias.

Para terminar, Presidente, quiero decir que esperamos que ese nuevo sistema sea realmente equitativo para los ciudadanos y esté en condiciones de ofrecerles salud a todos los que la necesitan, a través de un sistema público serio y no de un sistema privado que gana cuando las cosas andan bien y también cuando andan mal, porque el Estado debe pagarles.

Voto a favor.

Muchas gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- A usted, senador.

Tiene la palabra la senadora Alejandra Sepúlveda.

La señora SEPÚLVEDA.- Gracias, Presidente.

Son pocas las ocasiones en que nos tocan votaciones fáciles. La mayoría de las veces son difíciles, complejas, en las que, como decimos algunos coloquialmente, ¡tenemos que comernos varios sapos, unos más condimentados, otros mejores...! Pero son complicaciones que debemos asumir y que forman parte de la responsabilidad de nuestro cargo.

En primer lugar, me alegro de que no haya habido ningún perdonazo, como en un minuto se trató de hacer con la mutualización, a fin de buscar una manera de reducir esta deuda.

Entonces, los 1.250 millones de dólares están ahí, para ser cobrados por los afiliados.

Sin duda, cuesta asumir el aumento de diez a trece años en el plazo para el pago de la deuda. Pero lo que no cuesta decir es que las isapres no pueden retirar ninguna utilidad mientras tengan una deuda. Para nosotros eso es fundamental.

Y si son inteligentes -porque para algunas cosas sí los son-, bueno, van a tener que pagar lo antes posible la deuda para volver a su negocio.

En segundo lugar, quiero señalar que esta intención del criterio de aumento de los planes, esta mejora a la regulación del cálculo del índice de costos de la salud, es otra complicación que vamos a tener que asumir. Los usuarios de isapres son mucho más conscientes del costo, de las implicancias y de cuánto les cobran las isapres; por lo tanto, si ese costo aumenta de forma significativa, paulatinamente van a ir retirándose de las isapres.

Ahora bien, ¡lo que más nos gusta de este proyecto es cómo fortalecemos al Fonasa!

A partir de eso, no hubo cuestionamientos para votar favorablemente esta iniciativa. Lo otro quizá era más complejo.

Pero el fortalecimiento de Fonasa no lo habríamos podido conseguir nunca -¡nunca!- si no hubiésemos tenido esta complicación hoy día.

Por consiguiente, que podamos contar con una modalidad de cobertura complementaria, que casi es equivalente a tener una isapre, pero además con primas planas, se traduce en igualdad para el grupo familiar. También es muy relevante que no se exija una nueva declaración de salud, que se aborde lo relativo a la discriminación y también que se produzca una licitación muy parecida a lo que tenemos con el Fondo de Cesantía -supongo yo-, donde existe una prima mucho más barata.

Asimismo, vamos a tener una red de prestadores, clínicas, médicos, laboratorios que se vincularán a Fonasa

a través de convenios.

Entonces, cuando uno mira lo que contempla hoy día este proyecto de ley, se da cuenta de que vamos a tener un Fonasa más robusto, capaz de generar una asociación con lo privado a través de convenios, pero, a la vez, con licitaciones, y es la forma en que nosotros pretendemos ir traspasando paulatinamente afiliados de isapre a Fonasa.

Creo que esta es una buena noticia -¡una buena noticia!- en cuanto a lo que significa para los prestadores de Fonasa y también para la clase media.

Por eso, Presidente, entendiendo los “sapos que nos vamos a tener que comer”, por el aumento en el plazo para el pago de la deuda de diez a trece años, más esta mejora a la regulación del cálculo del índice de costos de la salud, también vemos todo lo positivo que trae este proyecto con el fortalecimiento de Fonasa, cuestión que sin duda se traducirá en el traslado de afiliados desde las isapres, en la medida en que se vea cómo va funcionando este nuevo sistema.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- A usted, senadora Alejandra Sepúlveda.

A continuación, están inscritos los senadores Juan Luis Castro, Alfonso de Urresti y Carlos Ignacio Kuschel.

Tiene la palabra el senador Juan Luis Castro.

El señor CASTRO (don Juan Luis).- Gracias, Presidente.

La verdad es que llegamos a esta instancia, tal como se ha mencionado, después de catorce años de un fallo del Tribunal Constitucional; de dos gobiernos de distinto signo, en que nuestra clase política no pudo llegar a acuerdo sobre la reforma al sistema,

el cual además nunca quiso autorreformarse: con alzas de costo, setecientas mil personas migrantes en los últimos dos años y una judicialización extrema.

¿Los fallos judiciales precipitaron la crisis? ¡Sí! Pero les dieron la razón a los afiliados. Seamos claros: ¡le dieron la razón a la gente!

De hecho, la “Ley corta”, que no era necesaria para la aplicación de los fallos, busca cumplir lo que siempre planteamos: sentencia firme, sostenibilidad del sistema y que nadie quede desamparado en su cobertura.

Por eso había que atacar las causas de fondo. ¿Cuáles? Poner fin a la declaración de ingreso al sistema -jodiosa desde el principio, hace más de cuarenta años!- por sexo, por edad, por enfermedad; poner fin a la cautividad, lo cual significa que aquellas personas que siguen padeciendo enfermedades crónicas de mayor costo quedan atrapadas en un sistema en el que no pueden moverse, porque nadie las recibe; y tener mecanismos de control de gastos, tanto en la compra de los prestadores como en las licencias médicas, gran causa hoy día del descalabro de costos altísimos en los sistemas público y privado, como también mecanismos de compensación de riesgo.

Estos temas se expusieron contundentemente durante largos meses en el comité técnico y en la Comisión de Salud -agradezco la participación de sus integrantes-, donde todos pusieron el mayor esfuerzo desde todos los sectores para llevar adelante esas propuestas.

Sin embargo, siempre tuvimos la convicción de que este no era solo un dilema entre cambiar el monto de la

deuda, o mutualizarla, o traspasar ese monto al costo del bolsillo de los afiliados. No podía quedarse ahí.

¡Por eso las propuestas fueron más allá!

Por ello planteamos reformas mínimas para poder enfrentar esta crisis, atacando los problemas de fondo que aquí estaban presentes.

Y, en ese sentido, encontramos finalmente que en el resultado tenemos más bien un arreglo financiero, pero sin esa reforma. Hay promesas de reforma, pero no hay reforma inmediata.

En ese plano, claro, se les da un alivio provisorio a las isapres, un tubo de oxígeno para que puedan tener un poquito de flujo de caja, sin restablecer aún la precariedad del equilibrio financiero. Así lo han dicho, por lo demás, todos los expertos serios en estos días.

Las reglas antiguas, desgraciadamente, están y siguen ahí. Y, por lo tanto, en las condiciones que hoy día se encuentra planteado el dilema, de “o paga la gente o se baja la deuda”, este terminó inclinado hacia el efecto que habrá sobre la gente. ¿Por qué? Porque va a haber una prima del 10 por ciento de reajuste el segundo semestre, un ICESA que queda fijado con los topes más elevados, prorrogado por tres años más, hasta el 2027, y, por si fuera poco, se establecen trece años para pagar una deuda a quienes tienen menos de sesenta y cinco años. Esto no se ve en otras industrias y en otras economías en nuestro país.

¿Qué les decimos a aquellas familias que pagan religiosamente su plan, a los comerciantes, empleados, profesionales jóvenes que están en esos dos millones setecientas mil personas, porque en definitiva serán ellos los que

van a sufrir estas alzas sistemáticas de precios durante los próximos años?

¿Se les hizo justicia a ellos o no? ¿Quedaron mejor ahora o estaban mejor antes? Gran pregunta, ¿no?, gran dilema. Porque, además -seamos sinceros-, van a continuar las migraciones de personas jóvenes y sanas, seguirán yéndose una vez que vean la escalada de alza de precios. Y los cautivos, los viejos y los enfermos, van a aumentar la presión inflacionaria para que se incrementen los precios también en esas mismas isapres. Por lo tanto, la crisis se traslada a una próxima legislatura o a un próximo Gobierno. ¡Básicamente, para allá empuja!

En consecuencia, entre dos malos escenarios, yo pregunto qué vamos a celebrar hoy. Se está optando -todos los discursos así lo han dicho- por razones de lo menos malo en el cuadro que hoy tenemos. Por consiguiente, dónde queda la nueva oportunidad con reglas del juego que permitan insertar a las isapres. No soy adversario de estas. ¡Pero deben tener normas de seguridad social, pues! Si eso es lo que hace más de cuarenta años, en dictadura en esa época y después en democracia, no se ha podido cambiar: colocar a los privados con una regla de seguridad social, no para exterminarlos.

Y en ese plano, por supuesto, Fonasa experimenta un avance con la modalidad complementaria de cobertura. Pero los afiliados tienen que pagar un adicional por sobre el 7 por ciento para tener esas mejores coberturas.

Yo estimo que pronto, en algún momento, volverá al Parlamento de nuevo el problema de las isapres, el que, más temprano que tarde, será parte de la crisis financiera hacia el futuro.

Por eso, Presidente, para ir terminando, quisiera decir que respaldo y valoro las palabras y la sinceridad intelectual de mi colega Durana, que fue muy explícito también en reconocer lo que viene.

En tal sentido, no puedo acompañar una solución que solo les deja la carga a los propios usuarios. No puedo pensar ni imaginar cómo los 1.200 millones de deuda, que están ahí y respecto de lo cual la justicia dijo que sí, los terminarán pagando las personas mes a mes, con un flujo creciente de migraciones que va a continuar en el sistema.

Este problema requiere una solución; esto todavía está en suspenso. No está resuelto el dilema final, que debiera ser la solución a la integración a la seguridad social. Lo de hoy se hace sobre la base de un rescate provisorio a la industria, para ganar un poquito de tiempo, pero a costa de esos dos millones setecientos mil afiliados.

Por eso, en estas condiciones, yo me abstendré de acompañar lo que se propone, pero mi voluntad de lucha para continuar buscando soluciones está intacta. Porque es el esfuerzo que hice, haré y continuaré haciendo en el futuro por la ciudadanía, que vive con los mismos derechos que alguien del Fonasa. Esos dos millones setecientos mil usuarios de isapres son personas que también tienen derechos.

Gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Juan Luis Castro.

Tiene la palabra el senador Alfonso de Urresti; luego, el senador Carlos Ignacio Kuschel, y posteriormente, la senadora Paulina Vodanovic.

El señor DE URRESTI.- Presiden-

te, si hay alguien que debe de estar contento en esta sesión luego de escuchar los discursos, son los dueños de las isapres y sus accionistas.

Porque, después de recibir un contundente fallo y una enorme cantidad de fallos adversos en que se establece que durante años de años se estuvo cobrando indebidamente y que hay una deuda de aproximadamente 1.400 millones de pesos, hoy día el Parlamento, en una situación inédita, busca, a través de una ley, de una llamada "Ley corta", modificar un fallo que podremos discutir y en que podrá haber distinta interpretación, pero es un fallo de la excelentísima Corte Suprema.

Hoy día los propietarios, los dueños de las isapres se encuentran contentos, están beneficiándose del dolo, de la actitud contumaz que durante años de años establecieron al cobrar mayores primas a sus asociados.

Aquí no estamos hablando de una situación sobreviniente, ni de un fallo inédito que vino a modificar algo, sino que son decenas, miles de casos en que los distintos usuarios recurrían a la justicia, y las cortes de apelaciones eran claras y precisas al acoger los recursos de protección.

En derecho hay un concepto: nadie puede beneficiarse del propio dolo. Y hoy día las isapres, a través de la ley en proyecto, se están beneficiando de ese dolo, de esa actitud contumaz.

Por eso, señor Presidente, no puedo concurrir a apoyar este tipo de proyectos.

Valoro lo que ha hecho principalmente la ministra de Salud -la vi hacer ingentes esfuerzos-, pero aquí hay demasiados intereses para proteger a las isapres, sin entender que durante años cobraron indebidamente.

Nos plantean que vamos a tener que esperar trece años. ¿Y con qué cara les decimos a los usuarios que durante trece años van a tener que esperar para que les devuelvan esos quinientos, seiscientos mil pesos por los cobros indebidos? ¿En qué otra situación puede ocurrir eso de que se les da un crédito blando a unas instituciones que -insisto- con su propio dolo, con su actitud contumaz, fueron haciendo cobros indebidos?

Se dice que no podrán retirar utilidades. ¡Pero, por favor, hubiese sido ya un escándalo monumental que pudieran retirar utilidades!

Nos señalan acá que vamos a tener migración hacia el Fonasa. Me parece bien, y creo que es interesante el fortalecimiento del sistema público, porque ya tenemos la queja de quienes, estando en Fonasa, hoy día no cuentan con una buena prestación. ¡Y van a migrar decenas, cientos, miles de personas!

Creo que esta no es una solución adecuada.

Por otro lado, permítanme ponerme en una condición de absoluta ingenuidad respecto a lo que se ha señalado en el sentido de que en octubre se va a presentar una "Ley larga". ¡Nos demoramos más de dos años en sacar una "Ley corta"! ¡Por favor, no vamos a generar en nuestro Gobierno esa situación de elaborar efectivamente dicha ley! Yo quiero trabajar en las listas de espera, en el fortalecimiento de la carrera funcionaria, pero no me digan que en octubre, a la luz de este acuerdo, va a haber un proyecto de "Ley larga" para poder sacar. Queda un año y medio de Gobierno y creo que hay puntos sobre los cuales concentrarse.

¡Hemos quedado rehenes, rehenes

de las isapres!

Por eso -reitero-, hoy día deben de estar muy contentos los dueños de las isapres y sus accionistas. Yo no estoy contento. Yo aspiro a representar a aquellas personas que fueron afectadas por cobros indebidos, por cobros excesivos, en una actitud contumaz. Y, sin embargo, hoy día se está beneficiando a esas instituciones.

Voto en contra, señor Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador De Urresti.

Tiene la palabra el senador Carlos Ignacio Kuschel.

El señor KUSCHEL.- Muchas gracias, señor Presidente.

He seguido con mucha atención todas las opiniones, pero me parece que falta hacer una referencia sobre cuál ha sido la evolución de esta situación. Al respecto, voy a señalar lo siguiente.

Antes del año 2020 las isapres tenían regularmente ciertos niveles de utilidades, salvo el 2016, como conjunto. Pero en los años 2021 y 2022 pasaron a tener grandes pérdidas: más de 150 mil millones el 2021 y alrededor de 130 mil millones el 2022.

¿Qué sucedió?

Por una parte, en marzo más o menos de 2020 estalla la crisis sanitaria, por la pandemia del COVID, y se congelan las alzas de los precios de los planes de las isapres: el 2020 y el 2021 los precios de los planes estuvieron congelados.

A la vez, el 1 de abril de 2020 entra en vigencia la tabla única. Y el 18 de agosto, ya terminando el 2022, vino el primer fallo de la Corte Suprema por el alza de los precios base. ¡Después de que habían estado dos años congelados!

Mi apreciación general es que he-

mos tenido una actuación discordante en y entre las isapres propiamente tales, porque no desconozco algunas cosas que no me gustan de las isapres; pero también ha sido discordante el actuar entre los poderes del Estado.

Por una parte, el Poder Ejecutivo, que en su momento actuó para congelar los precios de los planes.

Por otro lado, la Corte Suprema, o el Poder Judicial, cuyos pronunciamientos -no soy abogado- no me han gustado, sobre todo pensando en inversiones internacionales o de otro tipo que haya y en cómo se manejó la situación.

Y nosotros, como Poder Legislativo, o colegislativo, que demoramos tres años en aclarar una situación. Y, como dicen los campesinos: "Es mejor lastrar un ternero cuando es chico que cuando ya es toro". Y en tres años ya es un toro y cuesta manejarlo.

Eso es principalmente lo que deseaba señalar. Quería agregar esta perspectiva de tiempo porque creo que las isapres quizá podrían resistir cualquier regulación o decisión de la Corte Suprema, pero sin haber pasado por este bajón de casi 300 mil millones de pesos de pérdidas por la fijación de los precios y de los planes.

Gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Kuschel.

Senadora Paulina Vodanovic; luego el senador Alejandro Kusanovic.

La señora VODANOVIC.- Gracias, Presidente.

Hemos escuchado de parte del senador Macaya que no estaríamos acá si no fuera porque la Corte Suprema dictó un fallo que excede sus facultades.

Más allá del análisis que se pueda

hacer de aquello, la verdad es que estamos aquí dictando una ley porque por años las isapres cobraron sumas en exceso a los afiliados, que pagaban incluso sin darse cuenta, con reajustes que muy pocos reclamaban, pero que, pese a eso, llevaron a la justicia al colapso.

Por años se toleró aquello por parte de todo el sistema. Ni el Poder Legislativo ni el Ejecutivo hicieron algo al respecto. Y sí hubo un fallo del Tribunal Constitucional que así lo señaló.

Dicho esto, las isapres forman parte de nuestro sistema de salud, al igual que las clínicas privadas. Y hay millones de personas que cotizan en Fonasa y que se atienden también en las clínicas.

Por tanto, la caída del sistema de isapres sería muy grave para la población en su conjunto.

Aquí no se trata de salvar a las isapres: se trata, lamentablemente, de mantener el *statu quo*.

Quisiéramos, como socialistas, que se cambiara esto. Quisiéramos contar con un sistema de salud fortalecido, en el que no se privilegiara a quienes tienen dinero por sobre aquellos que no lo tienen. Quisiéramos que el sistema funcionara en forma integrada, como lo fue en la pandemia, en que dependía de la gravedad de la persona quién usaba la última cama.

Por cierto, a eso aspiramos y a eso queremos llegar. Pero no lo estamos discutiendo aquí. No estamos discutiendo sobre la bondad de las isapres. Estamos discutiendo el efecto que tendría la aplicación del fallo, que es obligatorio, en el sistema de salud.

Por eso este proyecto viene finalmente a solucionar parte de los problemas y a entregar una fórmula de

cumplimiento del fallo, de manera de atender a los afiliados de las isapres -a quienes algunos parecen mirar con desdén, como si fueran ciudadanos de segunda clase a los que no hay que atender-, aquellos que pagaron en exceso por años, a quienes hoy día este fallo les restablece sus derechos. Por lo tanto, la iniciativa permite el cumplimiento del fallo y también, como lo dice el nombre del proyecto que hoy estamos votando, 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.

En consecuencia, este es un proyecto que va mucho más allá del llamado "salvataje a las isapres", que no es tal, sino que más bien apunta a mantener el estado que tenemos en un sistema de salud que requiere cambios profundos. Y aunque se diga aquí que no tendremos la posibilidad de introducirle modificaciones reales al sistema, creo que a través de esta iniciativa sí hay un cambio en la modalidad de atención de Fonasa, hay posibilidades de que tengamos una salud más justa y equitativa para todos.

Y me parece que este Senado, en particular, puede tener la generosidad de analizar un proyecto que el Gobierno sí podrá entregar, y hacerlo pensando en los chilenos y las chilenas, en aquellas personas que hoy día esperan que la salud sea digna e igual para todos.

Por eso voto a favor, señor Presidente.

He dicho.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senadora Paulina Vodanovic.

Tiene la palabra el senador don Alejandro Kusanovic.

El señor KUSANOVIC.- Gracias, Presidente.

Quiero hacer un poco de historia.

Tanto las adecuaciones de los precios base como la tabla de factores han estado en constante judicialización.

La primera sentencia relativa a esta materia fue dictada en 2010 por el Tribunal Constitucional. Dicho fallo derogó ciertas normas de la tabla de factores. A partir de esa decisión se produjo un crecimiento exponencial de la judicialización en materia de planes de salud.

Posteriormente, y ante la inexistencia de normativa aplicable, las isapres debieron continuar elaborando tablas de factores para nuevos ingresos de afiliados.

¿Cómo habrían podido continuar con la prestación del servicio si no tenían otra forma de determinar los precios a cobrar para los nuevos afiliados?

La legislación vigente debió ser complementada por el Estado en un plazo breve, toda vez que las isapres son una industria regulada.

Sin embargo, esto no ocurrió sino hasta el 2019, año en que la Superintendencia de Salud determinó una tabla de factores única con el propósito de eliminar la discriminación de precios basada en sexo y edad.

Tenemos aquí el primer error del mundo político: mantener por nueve años sin regulación el método de determinación de los precios a cobrar por una industria regulada.

Un problema similar se intentó solucionar dos años después, mediante la ley N° 21.350, de 2021, establecién-

dose el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud. Conforme a ello, la Superintendencia de Salud debía realizar el cálculo del indicador de costos de salud (ICSA). Nuevamente la respuesta política llegaría tarde si consideramos las sentencias del año 2010 y siguientes.

Continuando con la historia, el 30 de noviembre de 2022 la excelentísima Corte Suprema sentó las bases de una nueva jurisprudencia sobre la tabla de factores que usan las isapres para determinar el precio final de los contratos previsionales de salud, en línea con lo fallado anteriormente por el excelentísimo Tribunal Constitucional y por las diversas cortes de apelaciones, subsanando lo que el mensaje del proyecto de ley define como “el déficit de interpretación existente”. Así las cosas, el fallo deja sin efecto la aplicación de tablas de factores distintas de la autorizada por la Superintendencia de Salud.

Sin embargo, contrario al imperativo legal que tienen los tribunales de justicia, conocido como “el efecto relativo de las sentencias”, en que estas solo pueden ser aplicables a las partes en litigio, la Corte Suprema instruyó a cada isapre dejar sin efecto la aplicación de la tabla de factores mencionada, debiéndose calcular el precio final de todos los contratos mediante la circular respectiva.

En otras palabras, el Máximo Tribunal ordena que el efecto de la sentencia sea aplicado a todos los afiliados de las isapres, incluso si no habían reclamado contra el cálculo y no formaban parte del litigio.

Además, dispone que la aplicación del procedimiento de cálculo no podrá importar por parte de la recurrida un

alza del precio final de los contratos de los afiliados y que solo podrá autorizarse un incremento cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o beneficiarios y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine.

Por otra parte, el fallo ordena que dentro de seis meses la Superintendencia de Salud debía determinar el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud de acuerdo con la tabla única de factores, determinada por la misma Superintendencia, debiendo disponer de las medidas para que las cantidades recibidas en exceso sean restituidas como excedentes a los afiliados.

Este proyecto de ley, demorado por el Ejecutivo desde la sentencia de 30 de noviembre de 2022, ingresó el 8 de mayo de 2023 y ha tenido una larga tramitación. La Corte Suprema aumentó los plazos judiciales dispuestos en un comienzo y hoy se encuentra en el último día de prórroga.

En un contexto global, no importa mayormente el contenido de este proyecto de ley, pero votar en contra no permitirá dar una solución dentro del plazo y dejará al Estado en incumplimiento, siendo una pésima señal internacional en cuanto a la seriedad con que se enfrentan las sentencias judiciales en Chile, siempre obligatorias para las partes.

Sin embargo, se da una particularidad: este fallo no obliga solamente a las partes en litigio, sino que genera efectos respecto de todos los afiliados, produciendo un nuevo caso de activismo judicial. La Corte Suprema, más allá de sus facultades, ha dado un efecto general a su sentencia, determinando indemnizaciones no solicitadas,

regulando la dictación de la normativa para hacer efectiva la adecuación del precio... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo)*.

El señor GARCÍA (Presidente).- Senador, ya hemos extendido su tiempo en dos minutos.

El señor KUSCHEL.- Un minuto.

El señor GARCÍA (Presidente).- Le damos un minuto más.

El señor KUSCHEL.- Gracias, Presidente.

Decía: regulando la dictación de la normativa para hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por las isapres y obligando a establecer las medidas sancionatorias en caso de incumplimiento, lo que ha derivado en el proyecto del cual hoy debemos votar el informe de comisión mixta.

Señor Presidente, a pesar de todos los inconvenientes y con el tiempo en contra, con la finalidad de cumplir con los plazos y que haya un pronto despacho, voto a favor.

Gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Kusanovic.

Tiene la palabra el senador Daniel Núñez; luego el senador Juan Antonio Coloma y después el senador Esteban Velásquez, en ese orden.

Senador Núñez, tiene la palabra.

El señor NÚÑEZ.- Gracias, Presidente.

Yo creo que este debate ha sido interesante, a pesar de que solo contamos con tres minutos para argumentar. Y quiero sumar un punto de vista acerca de por qué ocurre esta situación y qué cuestión de fondo estamos enfrentando.

En verdad, acá tenemos el fracaso de lo que algunos llamamos y enten-

demos por “neoliberalismo”. Y sería bueno decirlo con todas sus letras.

No nos estamos refiriendo a que las isapres solamente debieran aspirar a obtener la ganancia capitalista normal; no nos estamos refiriendo a que hay que terminar con el sistema privado. Lo que ocurrió, y eso lo determinó la justicia -escuchen bien: ¡la justicia!, es que acá hubo una ganancia abusiva. Como alguien dijo por ahí hace unos años: “Una ganancia chupasangre”, usurera, que no se basaba en lo normal o en lo legal, sino que era absolutamente desmedida.

Y lamentablemente el peso de las ideas neoliberales es tan grande en la política chilena que no fue ni el Parlamento ni un gobierno quienes pusieron término a esta situación, sino que la justicia cuando dijo: “Las isapres están abusando de los afiliados y las afiliadas”.

Y frente a tal dictamen, por supuesto que el Gobierno y el Parlamento están reaccionando en el sentido de, por lo menos tratándose de quienes tenemos ideas democráticas y de justicia social, que eso se cumpla.

A mí me parece que eso hay que decirlo con todas sus letras, porque aquí el problema de fondo es que no podemos seguir concibiendo la salud como un negocio, donde sencillamente lo que importa son mis ganancias y la salud de las personas pasa a un segundo, tercer plano, e incluso se desprecia.

Y quiero mencionar que en la discusión de esta “Ley corta” apareció lo que es la actitud de un sector político, de la derecha.

¿Qué hizo al principio, cuando partió este proyecto de ley -como dijeron recién- “de larga tramitación”?

Primero, querían impedir que se discutiera cualquier norma que fortaleciera a Fonasa. Fue su primer objetivo. ¡Nada con Fonasa! Que la gente, los afiliados quedaran rehenes, prisioneros de las isapres. Y logramos por suerte evitar una situación que era extremadamente abusiva y riesgosa.

Después se intentó mañosamente, como forma de desconocer el fallo de la justicia, rebajar la deuda en 700 millones de dólares. ¡Acordémonos de lo que pasó! Tuvimos que acudir al Tribunal Constitucional, el cual determinó que era inconstitucional la forma en que se quería rebajar esa deuda y que no se podía desconocer un fallo de la justicia.

Además, hay que decirlo con todas sus letras, quien dirigió la comisión mixta, el senador Macaya, se taimó; no quería votar; no quería llamar a sesión, porque quería chantajear al Gobierno con el miedo a un colapso del sistema de salud privado. ¡Por supuesto que nos da miedo que el sistema de salud privado colapse! Si nosotros no queremos que la gente que padece una enfermedad grave no pueda atenderse.

Y por esa vía, entonces, con ese chantaje...

Le pido un minuto, Presidente (*se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo y se vuelve a activar por indicación de la Mesa*).

El señor SANDOVAL.- ¡No le dé un minuto más!

El señor NÚÑEZ.- Con ese chantaje se quería que se cediera más en favor de sus puntos de vista o de sus exigencias en defensa de las isapres.

Me parece que aquello hay que decirlo.

Acá hay normas que no nos gustan, que no benefician a la gente, sino

que a las isapres, y por supuesto se tuvieron que aprobar porque la derecha tiene acá, en el Senado, 27 votos. Porque si algunos aspectos contemplados en el informe de la comisión mixta fueran rechazados por la mayoría de esta Corporación, sencillamente no habría texto. Y obviamente algunos avances de esta ley, como la Modalidad de Cobertura Complementaria, podían quedar inacabados, incompletos y no poder realizarse.

Por eso que debemos aprobar el texto tal como viene en el informe, denunciando aquellas cosas que son beneficiosas para las isapres y que no nos gustan, pero sobre todo destacando que acá hay un avance importante porque paramos la mutualización; hay un avance importante porque se fortalece la salud pública y los afiliados ya no van a ser más rehenes ni prisioneros de las isapres y van a contar con otra opción para atenderse.

Voto a favor.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Núñez.

Tiene la palabra el senador Juan Antonio Coloma.

El señor COLOMA.- Gracias, Presidente.

En general, me doy cuenta de que hay tres tipos de leyes: aquellas que uno aprueba con entusiasmo; aquellas que rechaza con decisión, y unas poquitas en que hay una mezcla de resignación y de preocupación. Y esta es como una ley resignada: no tengo otra forma para describirla.

Y con lo que acaba de plantear el senador que me antecedió en el uso de la palabra, donde acusa al presidente de mi partido -que no está presente- de chantajista, agregó que es una ley que entra por pésimo camino, porque

empieza la mentira a imponerse.

Quiero ser superclaro, Presidente.

Aquí nos encontramos frente a un acto que, a mi juicio, fue completamente indebido de parte de la Corte Suprema, porque estamos legislando sobre algo que ellos plantearon, con una sentencia de efectos generales que está completamente al margen. Estoy seguro de que lo que a mí me enseñaron en derecho el ministro de Justicia, aquí presente, quien no puede hacer algún comentario, obviamente, lo comparte, y cualquier abogado lo compartiría porque corresponde a lo que nos enseñaron.

Entonces, estamos aquí atrapados en una situación de alta dificultad, con el elemento adicional de que desde el segundo piso de la Moneda hay cierta sonrisa respecto de que el plan de Gobierno que no les ha resultado, primero, porque no hubo cambio constitucional y, después, porque hubo rechazo tributario, hoy día puede por vía de esta sentencia entrar en una lógica de terminar con un sistema privado de salud.

Y en ese escenario nos encontramos ante tres situaciones, por lo menos para quienes piensan como yo.

Primero, debería haberse hecho el máximo esfuerzo por haber aceptado la solución de la comisión técnica, transversal, y que estuvo en este Congreso, que propuso una fórmula de mutualización que era inteligente, razonable; que generaba un cálculo distinto de la deuda y evitaba el riesgo de quiebre del sistema, y que hacía innecesaria el alza, que es lo que estamos justamente discutiendo ahora, de los precios de los planes. Pero una parte de este Senado recurrió ante el Tribunal Constitucional, que emitió un

fallo -a mí, con todo respeto, sus fallos me están ocasionando ahora último creciente duda; antes uno recurría con más tranquilidad y ahora lo hace con más intranquilidad- que genera una nueva doctrina respecto de cómo debe ser la admisibilidad de este tipo de temas.

Segundo, no aceptado eso, la otra opción era dejar colapsar el sistema, que considero irresponsable. Yo por lo menos no quiero ser parte de ese esquema.

Y el tercer camino es aprobar la presente ley con resignación, la cual al final va a terminar permitiendo, contra todo lo que uno hubiera imaginado, el alza de los precios de los planes de las isapres. Pero por lo menos con ella se otorga una especie de oxígeno que no sé cuánto va a durar respecto a la viabilidad del sistema.

No sé quién puede estar contento del resultado. Quizá algunos que lo idearon para terminar con el sistema privado.

Yo por lo menos pienso que no estoy en condiciones de que a las más de cuarenta mil personas que murieron en las listas de espera el año pasado puedan sumarse, producto de un colapso, parte de los tres millones de personas afiliadas al actual esquema. Creo que eso sería de una extrema gravedad.

Y tampoco quiero que las trescientas mil personas con enfermedades crónicas y que hoy día están en isapres pasen de la noche a la mañana a ser parte del sistema público, porque les aseguro que no van a ser atendidos en treinta días aquellos enfermos de cáncer o con esquizofrenia, que son situaciones de más compleja resolución.

Entonces, en ese escenario de resignación y de cierta angustia, entendiendo que hay una institucionalidad pendiente, a mí me parece que, por distintas vías, todos están aprobando esto en la comprensión de que no resuelve pero da aire, espacio para que en algún momento dado la “Ley larga”, que espero que funcione, nos permita convivir en este país con distintos modelos de salud.

A mí lo que me pasa -con todo respeto, Presidente- es que recuerdo cómo el sistema público-privado fue decisivo para enfrentar la pandemia, por ejemplo. Y quiero destacar el rol de la ministra en esa instancia cuando convivían los dos esquemas, donde si uno no funcionaba el otro podía mantener el servicio, porque aquello tiene que ver con la libertad de las personas y con el necesario complemento en cualquier situación.

Y hoy día lo que estamos diciendo es, porque está a punto de caerse uno, “salvémoslo por un rato”, lo que es bien angustiante dado que al final tiene que ver con uno de los valores más esenciales de la civilidad, que es la salud.

La seguridad, que está en riesgo; la salud, que también está en riesgo, y la educación, que hace rato que está complicada, son los temas aspiracionales más potentes de la sociedad.

Entonces, Presidente, sin entusiasmo alguno, más bien con resignación, yo por lo menos voy a votar a favor en la esperanza de que haya una mayor racionalidad respecto de lo que venga y seamos capaces de resolver un asunto por el que Chile nos está mirando, porque el país quiere una mejor salud y no este tipo de discusiones donde al final se terminan sistemas.

He dicho, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Coloma.

Tiene la palabra el senador Esteban Velásquez.

El señor VELÁSQUEZ.- Gracias, Presidente.

Bueno, en este escenario “de resignación y sin entusiasmos”, ha habido importantes declaraciones.

Presidente, han pasado demasiados años desde que el Tribunal Constitucional advirtió que los múltiples planes de salud no podían continuar provocando condiciones arbitrarias. Sin embargo, la industria de las isapres y también ciertos sectores políticos no mostraron la decisión de modificar y corregir el sistema; por el contrario, continuaron con cobros que resultaban abusivos e ilegales.

Entonces, la pregunta es: ¿por qué no hubo la decisión de frenar y enfrentar esta anomalía del sistema de seguros privados de salud? ¿Quizá por ser partidario de este tipo de servicios?, ¿tal vez por adherir a esta economía liberal? ¿O no se hicieron las correcciones por intereses particulares?

Hoy nos enfrentamos a “un escenario perentorio”, a “decidir por lo menos malo”, a “estar a la altura”, a “ser responsable”, al “no me gusta, pero tengo que apoyarlo”, a “tener miradas de comprensión respecto a esta ley”, a “votar con responsabilidad”, a “la ética de la responsabilidad”. A cada momento aparece una mejor frase con el ánimo de justificar la verdadera motivación para votar de una forma u otra.

Presidente, tuvo que ser la Corte Suprema, no olvidemos, quien obligara a cumplir la ley, porque la industria privada de las isapres no lo hizo. Las isapres durante años cobraron de ma-

nera ilegal más de lo presupuestado a sus afiliados, principalmente a adultos mayores y a mujeres, a quienes no les aplicaron la tabla única de factores que había indicado el Tribunal Constitucional; es decir, no obedecieron, no acataron lo señalado por este órgano. Y así llegamos a que la Corte Suprema, a través de sendos fallos, ordenara devolver los dineros cobrados en exceso y abusivamente a todos los afiliados afectados, incluyendo también a quienes no habían demandado.

Entonces, un sistema de seguridad privado como las isapres nunca reconoció esta responsabilidad: un sistema de seguros privado que dijo tajantemente que no se sostiene si reciben a personas enfermas y que ha sido implacable para cobrar, exigir y humillar, en muchos casos, a los usuarios.

Hoy día esta misma clase media, estas mismas familias, Presidente, van a tener que financiar sus propias devoluciones. No soy de los que quieren dejar caer la salud privada ni nada que se le parezca, pero las reglas del juego deben ser respetadas por todos.

Gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Velásquez.

Tiene la palabra la senadora Yasna Provoste; luego el senador Iván Flores y después el senador Gastón Saavedra.

La señora PROVOSTE.- Muchas gracias, Presidente.

Saludo a la ministra de Salud, al ministro de Justicia, al ministro de la Segpres y a la subsecretaria Macarena Lobos, quienes han mostrado un liderazgo muy importante para sacar adelante esta iniciativa.

El presente debate sobre la deuda de las isapres con sus afiliados ha sido

muy largo, más de un año y medio llevamos discutiendo acá, pero también en los medios de comunicación.

Para nosotros, como bancada de la Democracia Cristiana, la salud es un derecho humano, cuyo centro son las personas. Y no nos cabe ninguna duda de que tenemos que reconstruir nuestro sistema y así consolidar una salud digna, solidaria y universal, donde las personas se sientan cuidadas y protegidas.

Nuestro interés es cómo mejoramos la calidad y el acceso a prestaciones en salud para la mayoría de la población, sea en el sector público o en el ámbito privado.

Hemos tenido largas sesiones y discusiones, donde un sector de este Parlamento buscó el salvataje vía la mutualización de la deuda, incluso ejercieron su mayoría política en enero pasado en esta sala para instalar una norma que es facultad propia del Presidente de la República. Y eso explicó que recurriéramos ante el Tribunal Constitucional, con un grupo de senadoras y senadores, el cual finalmente confirmó nuestro criterio, en el sentido de que esa materia es iniciativa del Ejecutivo.

Lo acordado en la comisión mixta sobre la deuda de las isapres que considera el proyecto no es algo que nos deje contentos.

El plazo para pagar las deudas a los menores de sesenta y cinco años se amplió de diez a trece años, pero los mayores de sesenta y cinco tendrán una modalidad de pago preferente en tres años y a los mayores de ochenta años se les pagará en dos años. Ambos grupos constituyen cerca del 30 por ciento de los deudores totales.

Lo que resulta muy complejo de res-

paldar es la ampliación de los bordes del ICESA (indicador de costos de la salud) por los próximos tres años, y que no exista contención de costos, lo que puede encarecer mucho los planes, aunque el Consejo Consultivo y la Superintendencia de Salud tendrán un rol de evaluación en la materia.

Por eso, Presidente, solicitaré votación separada sobre el particular. Entiendo las explicaciones. He sido muy categórica en que aquí se debe cumplir el Reglamento. Pero me gustaría que, antes de cerrar la votación, se pudiese solicitar la unanimidad para evaluar la posibilidad de votar aquello separadamente.

Lo relevante en este diseño es que las isapres no podrán retirar utilidades mientras mantengan deudas con sus afiliados, y se ha establecido un fuerte sistema de multas y desincentivos.

Pero lo más relevante, lo que nos lleva a señalar con claridad... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo y se vuelve a activar por indicación de la Mesa)*... que la bancada de la Democracia Cristiana va a respaldar este proyecto, liderado por la ministra de Salud, es el mejoramiento histórico al proceso de contar con una mejor salud para todos, como lo señala la comisión mixta respecto del Fondo Nacional de Salud, en cuanto a que puedan acceder tanto a mejores servicios de prestadores privados (centros médicos, clínicas) como a la Modalidad de Cobertura Complementaria, que beneficiará notablemente a las familias de ingresos medios y adultos mayores.

La creación de esta nueva modalidad de cobertura complementaria va a permitir a Fonasa ofrecer protección financiera equivalente a una isapre,

haciendo el seguro público más atractivo para la clase media, incluyendo un seguro catastrófico.

Lo anterior representará una oportunidad para avanzar en la reforma de Fonasa que hemos demandado las grandes mayorías durante largo tiempo.

Con esto se permite que Fonasa contrate seguros privados, vía licitación, que van a reducir el pago de los cotizantes que usan la Modalidad de Libre Elección. Se trata de un seguro financiero que se activará frente a la utilización de laboratorios, clínicas privadas y servicios médicos.

La red de prestadores se vinculará con Fonasa mediante convenios que contarán con un arancel especial que lo hará más atractivo.

Dicho arancel va a incluir todas las prestaciones que hoy se entregan en Modalidad de Libre Elección, además de aquellas que hoy cubren las isapres, y que tienen pertinencia sanitaria.

En las atenciones hospitalarias se incluirán insumos, fármacos, prótesis y dispositivos propios de cada egreso y se considerará un seguro catastrófico que permita reducir el riesgo de empobrecimiento por necesidades de salud.

Cómo no vamos a considerar importante lo establecido si la Democracia Cristiana ha luchado por largo tiempo por fortalecer el Fonasa. En tal sentido, anunciamos nuestro apoyo al trabajo de la comisión mixta y nuestro respaldo a una iniciativa que ha liderado la ministra de Salud.

Como bancada de la Democracia Cristiana votamos a favor.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senadora Yasna Provos-

te.

Tiene la palabra el senador Iván Flores.

El señor FLORES.- Gracias, Presidente.

Saludo a la ministra de Salud, al ministro de Justicia, a la subsecretaria de la Segprés.

¡Espero poder expresarme...!

(El señor senador se encuentra aquejado de una notoria afonía).

Lamentablemente, como Estado seguimos dando respuestas raras y que, a mi entender, distan del verdadero concepto y aplicación rigurosa de la justicia, porque, mientras a un pequeño comerciante formal le caen las penas del infierno si incumple sus deberes tributarios, tenemos a nuestras ciudades invadidas de comercios informales alimentados por contrabando y, con ello, tenemos corrupción, sin ninguna duda. ¡Y a ellos no les pasa nada!

Cuando grandes empresas integrantes o parientes de grandes *holdings*, controladoras del mercado nacional, cometen colusiones sin que haya un atisbo de cárcel -como lo que acabamos de saber nuevamente-, o realizan cobros indebidos o, derechamente, robos y, además con un desacato por trece años respecto a lo señalado por el Tribunal Constitucional, por tres años ante lo instruido por la Superintendencia de Salud, habiéndose dictado tres fallos de la Corte Suprema en que el 80 por ciento de los casos tenían que ver con reclamaciones de sus afiliados, y no les pasa nada, quiero decir que eso es como si hubieran apuñalado a sus afiliados.

Y ahora todos estamos felices porque les están retirando el puñal de la herida, ¡pero despacito, para que no

se esfuercen demasiado...!, y no pasa nada respecto del crimen que cometieron al apuñalar a una persona.

Este tipo de hechos, estimada ministra -por su intermedio, Presidente-, ¡los he rechazado siempre y los seguiré rechazando siempre! El sentido de la injusticia institucionalizada y el hecho de buscar una salida porque es lo que sería bueno en el momento, la verdad que a mí me incomoda y me duele.

No obstante, aunque sea con mucha incomodidad, el sentido de realidad nos obliga a actuar en este caso en particular con prudencia, junto con dolor e impotencia, porque entendemos que hay una complicación mayor: el riesgo de un colapso en la cadena de prestación de servicios de salud, que es algo extremadamente necesario de fortalecer en Chile para no seguir con el sistema en riesgo.

Yo no seré parte de los que empujan el carro hacia el barranco de las personas afiliadas; ni tampoco de los que están en Fonasa, más aún considerando que actualmente Fonasa ha recibido 600 mil o 700 mil nuevos afiliados, no teniendo las condiciones para hacerlo.

Por consiguiente, este proyecto -es mi preocupación-, por un lado, les da una salida limpia a las isapres, a las que les va a doler poquito, y por otro, configura el fortalecimiento verdadero de Fonasa. Y yo le pido al Gobierno que, antes de los dos años o año y medio que le queda de administración y una vez despachado este proyecto sin esperar la "Ley larga", podamos cumplir lo que esta señala respecto a lo que puede ser Fonasa: un prestador de servicios en que la modalidad de cobertura complementaria aumente

con potencia lo que ya viene existiendo, como la disminución de los costos de la libre elección.

Yo espero, Presidente, estimados ministros, que efectivamente esta solución, que es rara, finalmente permita tener un Fonasa competitivo en el mercado de la salud en beneficio no solo de los más humildes o de los despreciados de las isapres, como siempre ha sido, y que la familia chilena efectivamente pueda optar a Fonasa por la calidad de sus servicios y no porque no le queda otra.

Eso es lo que esperamos una vez sea aprobada esta iniciativa de ley.

Como ya dijo mi colega Yasna Provoste, la bancada de la Democracia Cristiana votará a favor.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Flores.

Tiene la palabra el senador Gastón Saavedra. Luego se encuentran inscritos el senador Ricardo Lagos, la senadora Ximena Rincón y el senador Rodrigo Galilea.

Senador Saavedra, tiene la palabra.

El señor SAAVEDRA.- Gracias, Presidente.

Es importante tener claro por qué llegamos a este minuto.

Primero, porque hubo millones de chilenos que recurrieron a la corte para que se les acogiera su derecho a la protección de un contrato que habían celebrado libremente con sus respectivas isapres, respecto del cual estas arbitrariamente habían alzado los precios de sus programas.

La corte falló sobre el particular. Y los fallos son para cumplirlos. Y lo que no debemos seguir haciendo acá, en este Congreso y en el Senado, particularmente, es desconocer el fallo de una corte y tratar de intervenir en un

poder del Estado, que es autónomo de nosotros.

Creo pertinente manejar esto, porque si seguimos en esa línea, vamos a sentar el precedente de que cuando a mí no me guste un fallo, como se ha dicho acá, simplemente ese poder del Estado digo que no sirve y pretendo cambiarlo de acuerdo a mis principios, como se enrostró acá en relación con lo que había pasado con el Tribunal Constitucional.

El Tribunal Constitucional falló en consecuencia y coherencia con la petición que le hicimos quienes nos sentimos no escuchados en ese minuto por la mayoría que amparó la mutualización, siendo que ello era una facultad exclusiva del Ejecutivo.

Una segunda consideración es una pregunta que uno tiene que hacerse: ¿quiénes se quedan en las isapres? Alguien lo mencionó acá. Y ese puede ser el problema que en esta sala se defiende, porque si se quedan los más viejos y los más enfermos, obviamente que no será negocio para ellas.

Entonces, ¿a quiénes quieren las isapres como sus afiliados? ¿Solo a los sanos y a quienes están lejos de enfermarse para que efectivamente tengan utilidades? Si esa fuese la respuesta, estaríamos ante gente que lo único que quiere es mantenerse en el mercado, sin entender que están en un lugar donde lo que tienen que entregar es un derecho: la protección de la salud.

Los acuerdos duelen; en los acuerdos hay que ceder, pero hay que ser justos y al mismo tiempo realistas con lo que se puede alcanzar. Y para no sentirse defraudados, como también se dijo acá, es necesario asumir las condiciones que existen.

Por lo tanto, acá todos estamos haciendo un esfuerzo por concurrir con nuestro voto para que se pueda resolver un problema ¡de dos millones doscientos mil chilenos y de seis millones de afiliados de Fonasa que están en la libre elección!

Y como yo no quiero que se siga abusando de esos seis millones de chilenos y de esos dos millones doscientos mil chilenos de isapres y se les sigan subiendo los precios de sus planes arbitrariamente, concurriré con mi voto favorable para este acuerdo.

Pero al mismo tiempo también es bueno decir que aquí se establece una nueva modalidad para quienes están en el sistema de Fonasa, que les permite ser atendidos en situaciones que requieran cirugías y hospitalizaciones complejas y difíciles en clínicas, pasando de un 30 a un 60 por ciento este tipo de atención.

Por consiguiente, el proyecto también deja un saldo favorable. Y esas cosas hay que decirlas, porque no solamente se regula el pago, que tiene que hacerse, de una sanción producto del abuso y del arbitrio de quienes son los dueños de las isapres.

Finalmente, este es el tiempo de la moderación, de la sobriedad, de la racionalidad, de la templanza, y de reconocer la templanza que ha tenido la ministra para conducir el proceso y llegar a un acuerdo. Yo espero que con este impulso tengamos esa misma templanza para construir otros acuerdos, porque esto es parte de la seguridad social. En este sentido, al lado hay un proyecto que está esperando durante mucho tiempo y que también exige acuerdos, que también exige que entendamos que hay chilenos y chilenas que necesitan no solo una mejor sa-

lud, sino mejores pensiones para vivir en prosperidad en nuestro país.

Y esa es una tarea pendiente para nosotros como parlamentarios: asumir cuáles son esas necesidades que tienen los chilenos y las chilenas, para que podamos vivir en un país que da cuenta, en un Gobierno que da cuenta y en un Parlamento que da cuenta de que esas demandas tienen que cumplirse, porque así también se construye paz social para toda la nación.

Muchas gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Saavedra.

Tiene la palabra el senador don Ricardo Lagos.

El señor LAGOS.- Muchas gracias, señor Presidente.

Aprovecho de saludar a los ministros presentes, pero particularmente a la ministra de Salud, Ximena Aguilera, que ha tenido un período difícil.

Creo, además, que ella ha tenido que dedicarle muchas energías a este tema, y no significa que se haya despreocupado del resto de las materias, pero hay asuntos muy importantes en salud al mismo tiempo, y este era crucial, puesto que acá había un plazo cierto y fijo, que se cumplió el día de ayer.

Un colega de la Comisión de Hacienda hablaba de que votaba con resignación. Yo no sé si la palabra para mí sea resignación, pero por mi parte voto con responsabilidad, de la mejor forma posible, dado el cuadro que tenemos.

Esta no fue la opción preferente que yo habría querido, como muchos de mis colegas, pero aquí la alternativa no es lo que a mí me habría gustado ni el mundo de lo perfecto, sino qué hubiera ocurrido si no nos ponemos de

acuerdo en un proyecto que permita darle estabilidad al sistema. Y si bien no resuelve casi ninguno o no todos los temas de fondo que están pendientes, sí incorpora aspectos importantes, como la modalidad de cobertura complementaria; ciertos criterios de justicia mínima, como el de solidaridad, del que se ha hablado acá. Y aquellos que estaban cotizando menos del 7 por ciento van a tener que ponerse al día en esto; eso no debemos dejarlo de lado.

Considero, al mismo tiempo, si me permite, que la discusión no es sobre si el fallo de la Suprema fue el más adecuado o no. Aquellos que estudiamos derecho, tal vez en las facultades de derecho más tradicionales, como la primera facultad de la república, de la Universidad de Chile, sabemos que los fallos son para casos particulares y no de aplicación general. Pero en esta discusión el tema no está ahí, sino en que hubo centenares, ¡centenares de fallos!, respecto de miles de afiliados, y al final el sistema de isapres no se hizo cargo de lo que estaba ocurriendo ni de las sentencias judiciales.

El tema de fondo no es si la Corte Suprema hizo tal o cual cosa, el tema de fondo es que acá se realizaron cobros en exceso y la tabla de factores se mandó sola, en cierto sentido.

Entonces, algo hay que hacer producto del fallo que se hizo cargo de miles de fallos adversos al sistema. No basta con decir que la Superintendencia aquí y allá, pues veíamos una crisis en potencia, y esta nos estalló en la cara. Y de eso hay que hacerse cargo ahora.

Y en ese esquema, yo me pregunto también cuál es la autocrítica que hace la industria.

Esto es como lo que ocurre con las AFP, que dicen: “yo cumplí las reglas”, “yo tenía rentabilidad”. Pero, a medida que los chilenos se fueron jubilando -les recuerdo que en los primeros años del sistema de AFP eran poquitos los que se jubilaban, y el Estado se hacía cargo de las pensiones durante un período de diez a quince años en que hubo como un *blackout*, una vía libre-, y se iban a empezar a hacer cargo los propios afiliados con sus ahorros y vino una especie de hemorragia de jubilados, producto del cambio demográfico, las familias chilenas se dieron cuenta de que las pensiones eran malas. Y la industria no se hizo cargo de eso: pero no solamente la industria, tampoco el Estado, el Gobierno, etcétera.

Entonces, aquí se habla del Gobierno y de que el acuerdo es malo. Pero si no tenemos acuerdo, esto colapsará y tendremos una crisis de proporciones, y en ese caso la culpa sí que sería del Gobierno.

De ahí que yo quiero pedirle a la oposición que saquemos este acuerdo, algunos con resignación y otros con responsabilidad. No es lo óptimo, pero se habla de solidaridad, ¿no? ¿Y por qué no la aplicamos, entonces, a la previsión social, y vemos cómo hacemos para repartir la cotización adicional y cómo reformamos la industria? ¿Por qué no hacemos un paquete para tener al mismo tiempo el pacto fiscal y el cumplimiento tributario?

Ahora estamos dedicados a las isapres, porque van a colapsar, y al sistema político, porque algunos pretenden ser gobierno en los próximos años, en dos años más. Y les propongo que tratemos de sacar un acuerdo en esto; así, cuando lo saquemos, aunque no

sea el mejor, nos permitirá seguir adelante.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senador Lagos.

Tiene la palabra el senador Rodrigo Galilea.

El señor GALILEA.- Presidente, estamos finalmente resolviendo un problema que se ha arrastrado durante demasiado tiempo.

Todo esto probablemente se remonta al año 2010, con el fallo del Tribunal Constitucional; al proyecto de ley presentado durante el Gobierno del Presidente Piñera, que se aprobó en la Cámara, pero que nunca logró avanzar en el Senado; a una Superintendencia que buscó resolver lo planteado por el Tribunal Constitucional de determinada manera, que no fue validada por la Tercera Sala de la Corte Suprema; lo que finalmente nos lleva al problema que ha estado en boga y que estamos intentando resolver con esta “Ley corta”.

De más está decir que no comparo los criterios que tuvo la Corte Suprema en esto; creo que se extralimitó en sus funciones y que, además, no resolvió correctamente, aun cuando lo quisiera, el tema que se buscaba resolver. Desconocer el concepto de mutualidad frente a un seguro privado de salud es desconocer la esencia misma de un sistema de salud aquí y en cualquier parte del mundo. Por lo tanto, era difícil encontrar una manera de resolver correctamente la situación a la que nos veíamos enfrentados.

Que todo el sistema de aseguramiento privado entrara en colapso habría tenido consecuencias impredecibles para las personas, tanto para las directamente afiliadas al sistema de isapres como para todas aquellas que

se atienden en las infraestructuras de salud que dependen de estas, lo que alcanza creo que a seis o siete millones de personas.

Por eso es que quiero agradecer los esfuerzos que se hicieron en esta comisión mixta y antes en la tramitación en el Senado y en la Cámara de Diputados.

Quiero agradecer a la ministra de Salud, Ximena Aguilera, quien ha tenido una paciencia enorme para intentar encontrar caminos de solución. También nos acompañan el ministro de Justicia; la subsecretaria Lobos y el ministro Elizalde, que ya se retiró. En definitiva, ellos, con los senadores y diputados que integran la comisión mixta, llegaron a algo sensato en dicha instancia. ¿Y qué es lo sensato? Al menos reconocer ciertos principios que permiten que el sistema de aseguramiento siga existiendo.

Si alguien pensaba que se ganaba plata con esta solución, partía de una base equivocada. Esto de alguna manera hay que pagarlo y, por lo tanto, los reajustes extraordinarios van a existir y no quedaba más que existieran, porque si no, esto simplemente se caía.

Esto nace -vuelvo a decir- de un criterio, a mi juicio, muy errado de la Corte Suprema, respecto de lo que es el concepto mismo del seguro de salud privado, que es la mutualización.

Creo que hay muchos que critican lo que es la mutualidad de un riesgo, pero considero que lo hacen sin entender derechamente qué es lo que esto significa y cómo es esencial para que funcione.

Hay países en que el sistema de aseguramiento privado es menor, hay otros en que es mayor, pero finalmen-

te en todos ellos de alguna manera se comparten riesgos de salud entre poblaciones más riesgosas y menos riesgosas.

Acá le hemos dado aire, le hemos dado una salida a esta problemática; pero creo, ministra, que el desafío es que en octubre se supone que hay que presentar las bases de una ley larga. Ahí efectivamente nos jugamos por un sistema que armonice correctamente los riesgos, que se haga cargo de las preexistencias y que no tenga a todo nuestro sistema de salud en una situación de controversia permanente en los tribunales.

Muchísimas gracias por los esfuerzos.

Creo -vuelvo a decir- que probablemente esta es la salida más sensata dentro de las posibles y, por lo tanto, vuelvo a agradecer a la ministra de Salud y a todos los senadores que trabajaron en este tema, por haber dado una salida, no a instituciones, sino a personas, a chilenas y chilenos que necesitaban que esto se resolviera de manera sensata.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- A usted, senador Galilea.

Finalmente, tiene la palabra la senadora Ximena Rincón.

La señora RINCÓN.- Presidente, saludo a la ministra de Salud, Ximena Aguilera; al ministro de Justicia, y a la subsecretaria Lobos.

Muchas muchas gracias.

Nos enfrentamos, Presidente, a una crisis que no solo está amenazando la integridad de nuestro sistema sanitario, sino también al bienestar y la seguridad de niños, niñas, adolescentes, hombres y mujeres de nuestra patria, del sistema público y del sistema pri-

vado.

El informe de la comisión mixta comprende lo que manifestamos desde su primera discusión y tramitación en este Senado: buscar una solución ante los desafíos que hoy aquejan a millones de personas, dar certeza y continuidad a sus tratamientos.

Lo dijimos muchas veces con el senador y Vicepresidente Matías Walker: comencemos por preguntarnos cómo y por qué llegamos a esta crítica situación. ¿Es acaso el resultado de un sistema que ha sido desafiado tanto por demandas internas como por *shocks* externos, como la pandemia? ¿Es más bien el producto de años de regulaciones insuficientes y una falta de ajustes que realmente atiendan las necesidades de todos los chilenos y chilenas? Sin duda las causas son múltiples y, en materia de seguridad social y salud, el Ejecutivo tiene iniciativa exclusiva.

Las cifras son claras y preocupantes: un 61 por ciento de nuestra población se siente insatisfecha con la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, una cifra que contrasta con el promedio de la OECD.

¿Qué dice esto de nuestro compromiso con la salud como un derecho fundamental? El asegurador privado, sin lugar a dudas, enfrenta una crisis de solvencia, aumentada por fallos judiciales recientes que decidieron conforme al principio de equidad, pero sin reparar en la continuidad del sistema de salud en su conjunto y que olvidaron los principios de la seguridad social y del efecto relativo de los fallos.

Por otro lado, el sistema público de Fonasa se ve desbordado, con listas de espera en que mueren miles de chilenos año a año, hecho que incluso

pareciera no ser tema y que genera un silencio que llega a sorprender.

Entre los años 2022 y 2023, más de 77 mil personas del sistema público de Fonasa murieron por falta de atención.

¿Es justo que el acceso a tratamientos esenciales se convierta en una carrera contra el tiempo que la mayoría no puede ganar? Sin lugar a dudas, no.

¿Cómo es posible que, a pesar de las normativas y los sistemas establecidos para gestionar listas de espera, sigamos dando discusiones tan alejadas de las necesidades de los chilenos? ¿Cuáles son las medidas concretas que se están tomando para asegurar que las listas de espera no solo sean gestionadas con transparencia, sino también con eficiencia?

Según un informe de auditoría realizado por la Contraloría General de la República al hospital Sótero del Río, se detectó que cien cirugías a funcionarios y sus familiares fueron realizadas en tiempo récord, obviando las listas de espera regulares. Mientras unos se saltan la fila, tenemos a otros miles muriendo en lista de espera sin atención de las autoridades.

Así, este proyecto de ley propone medidas para implementar los fallos de la Corte Suprema respecto a la tabla de factores de manera que se preserve el equilibrio financiero y se garantice la continuidad de las coberturas. Pero ¿serán estas medidas suficientes para garantizar la sostenibilidad a largo plazo del sistema?

La “Ley corta” es solo un parche curita, pero se requiere de una cirugía mayor. Se necesita un compromiso del Estado para asegurar que la salud sea oportuna y de calidad, a la que todos y cada uno de los hombres y mujeres de

nuestra patria puedan acceder.

Debemos considerar la reforma al asegurador público: Fonasa. ¿Cómo transformarlo en una verdadera aseguradora que no solo gestione fondos, sino que garantice acceso a servicios oportunos y de calidad para todos los chilenos y chilenas? ¿De qué sirve forzar la migración de hasta 2,7 millones de beneficiarios de un lado al otro, si Fonasa no da garantías de cobertura ni aun para sus actuales afiliados?

Además, es urgente abordar la gestión de los hospitales públicos, ver cómo podemos mejorar su eficiencia y asegurar que los recursos que se invierten en salud pública realmente se traduzcan en una mejor atención para los pacientes. Necesitamos mirar las experiencias de otros países, en donde incluso podríamos adoptar buques-hospitales para poder llegar a cada rincón del país con salud; ser capaces de movilizar a los profesionales y dar salida a las listas de espera que no tienen lógica ni sentido.

Este proyecto de ley no es solo un conjunto de reformas; es un llamado a unir fuerzas, a colaborar de manera transversal para reconstruir un sistema de salud que sea robusto y sostenible. Lo que hoy discutimos no puede ser un espacio de guerrillas, de ideologías que no estén salvando vidas; muy por el contrario, debiera servir para abordar las ineficiencias del sistema y no solamente repartir recursos públicos.

Señor Presidente, a nuestro juicio, si bien este proyecto era una medida de urgencia a la que no es posible oponerse, nos deja con la sensación de que estamos yendo hacia el lado contrario de lo que la justa razón y la reciente evidencia de la pandemia nos dejó: la necesidad de integrar siste-

mas e interoperarlos, y no lo que creemos que este proyecto hará: segregar aún más... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo y se reactiva por indicación de la Mesa)*... a las personas, pues algunos solo miran desde su óptica miope e ideológica.

Finalmente, Presidente, un colega señalaba que este proyecto era para los poseedores de las grandes fortunas. La verdad es que todos ellos, cuando tienen un problema de salud, simplemente se van a la clínica Mayo o, incluso, a la NASA.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- Muchas gracias, senadora Rincón.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- ¿Alguna señora senadora o algún señor senador aún no ha emitido su voto?

El señor GARCÍA (Presidente).- Terminada la votación.

—**Se aprueba el informe de la comisión mixta (39 votos a favor, 3 en contra y 2 abstenciones).**

Votaron por la afirmativa las señoras Allende, Aravena, Campillai, Carvajal, Ebensperger, Gatica, Órdenes, Pascual, Provoste, Rincón, Sepúlveda y Vodanovic y los señores Araya, Chahuán, Coloma, Cruz-Coke, Durana, Flores, Gahona, Galilea, García, Insulza, Keitel, Kusanovic, Kusichel, Lagos, Latorre, Macaya, Moreira, Núñez, Ossandón, Prohens, Pugh, Quintana, Saavedra, Sandoval, Sanhueza, Van Rysselberghe y Walker.

Votaron por la negativa los señores Bianchi, De Urresti y Velásquez.

Se abstuvieron los señores Castro González y Edwards.

El señor GARCÍA (Presidente).- Aprobado el informe de la comisión mixta, se despacha a la Cámara de

Diputados.

El señor INSULZA.- Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Senador José Miguel Insulza.

El señor INSULZA.- Presidente, no quise hacerlo en su oportunidad porque era poco el tiempo que tenía para hablar. Pero yo creo que la queja que presentó el senador De Urresti al comenzar esta sesión es plenamente válida, porque hay un artículo en el Reglamento que es explícito, ¡explícito!, en el sentido que él argumentaba: el derecho de los senadores a hablar diez minutos cuando se trata de un proyecto de este tipo.

Realmente hay que pedir, no a la Mesa porque es transitoria, sino a la Secretaría que esté en condiciones de decir inmediatamente cuando se discute una iniciativa como esta en comités: “Mire, tiene que ser diez minutos, a menos que ustedes quieran cambiar el Reglamento”. Y ahí se decidirá en la reunión de comités si se quiere o no cambiar el Reglamento.

¡No puede pasar que nos saltemos un artículo explícito del Reglamento del Senado simplemente porque parece que nadie conoce las reglas!

Gracias, Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Senador Insulza, créame que tratamos de ajustarnos siempre al Reglamento, y también a lo que son las costumbres.

Por ejemplo, con relación al proyecto que aprueba el Tratado Integral y Progresista de la Asociación Transpacífico, el día 3 de octubre del 2022, los comités acordaron otorgar en primer lugar el uso de la palabra al Ejecutivo, para luego inmediatamente después abrir la votación, aunque hubiera senadoras o senadores inscritos para intervenir en la sesión anterior, y no

hubieren podido hacerlo.

Es decir, es una práctica parlamentaria que es habitual.

En todo caso, nuestro ánimo no ha sido entorpecer ni inhibir el uso de la palabra, simplemente hemos querido manifestar nuestro respeto a la Cámara de Diputados, que está esperando ya hace aproximadamente una media hora para iniciar la tramitación de este informe.

El señor INSULZA.- Presidente.

El señor GARCÍA (Presidente).- Senador Insulza.

El señor INSULZA.- No estoy culpando a la Mesa de ninguna manera, simplemente que alguien, ¡alguien!, de los que se sientan en la Mesa con nosotros, tendría que decirles a los comités: “¡Perdón! Hay una norma explícita que dice que en la discusión de las proposiciones de las comisiones mixtas, cada senador podrá intervenir hasta por diez minutos”. Y ahí verán los comités si se saltan el Reglamento o no.

Pero es evidente que los comités no estaban informados, o no recordaba nadie esta norma. Y eso fue lo que provocó el problema.

Entonces, le pido a la Secretaría que sobre este tema haya una asesoría un poco más ajustada.

Gracias.

El señor GARCÍA (Presidente).- Estimado senador, esto lo conversamos en los comités, y el acuerdo respecto de reducir los tiempos fue unánime; todos estuvieron completamente contestes en ello, para poder cumplir con los tiempos que estaban previamente establecidos.

También quisiera aclarar, antes de que termine la sesión, a raíz de lo planteado por la senadora Yasna Pro-

voste, quien pidió la unanimidad de la Sala para que se pudiera votar separadamente un artículo transitorio, que todos sabemos que los informes de las comisiones mixtas se votan en su conjunto, como un todo. Eso es lo que dice la norma reglamentaria.

Sabemos también que la forma de dividir la votación es en la medida en que el informe de la mixta así lo señala. Y a esa norma reglamentaria también nos hemos atendido estrictamente.

Muchas gracias.

Por haberse cumplido el propósito de la sesión, esta se levanta.

—Se levantó a las 17:27.

Rodrigo Obrador Castro
Jefe de la Redacción

